Aus der Universitäts-Frauenklinik in Göttingen.
Direktor: Prof. Dr. Reifferscheid.

Bericht über 373 in den Jahren 1913—1923 in der Göttinger Universitäts-Frauenklinik ausgeführte Ovariotomien unter besonderer Berücksichtigung der Nebenverletzungen

INAUGURAL-DISSERTATION

verfaßt und der Hohen Medizinischen Fakultät
der Georg-August-Universität zu Göttingen
zur Erlangung der Doktorwürde vorgelegt von

Herbert Schlathölter
aus Siegburg

Universitätsverlag von Robert Noske, Borna-Leipzig
1925

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen.

Göttingen, den 29. Januar 1925.

Referent: Prof. Dr. Reifferscheid.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Schon über 100 Jahre ist es her, daß Ephraim Mac Dowell aus Virginien im vollen Bewußtsein dessen, was er unternahm, und nach wohlüberlegter Methode im Jahre 1809 die erste Ovariotomie ausführte, und zwar mit gutem Erfolg. Bei seinen 13 Ovariotomien hat er 8 Heilungen erzielt. In Deutschland hat sich als erster Dr. Chrysmar in Isny (Württemberg) im Jahre 1819 an die Operation gewagt. Aber lange wollte die Ovariotomie nicht Allgemeingut der Ärztewelt werden. Mißerfolge einzelner, welche sie nachmachen wollten, gaben ein abschreckendes Beispiel. Fehldiagnosen — Uterusneubildungen, Schwangerschaft — und unlösliche Verwachsungen führten zu unvollendeten Versuchen. Die entsetzliche Sterblichkeit macht es verständlich, daß die meisten Ärzte leidenschaftliche Gegner der Operation waren. Erst später, als man die Diagnose sicherer zu stellen lernte, die Operationstechnik vervollkommnet wurde, und vor allem die Antisepsis eingeführt wurde, da wurde auch die Ovariotomie Gemeingut der Ärztewelt aller Länder.

Sehr segensreich hat die Ovariotomie schon gewirkt, da wir ja sozusagen kein anderes therapeutisches Verfahren zur Verfügung haben. Schon I. Bell, der Lehrer von E. M. Dowell, betont mit besonderem Nachdruck die Aussichtslosigkeit aller anderen Kurmethoden und glaubte fest an die Ausführbarkeit der Exstirpation. Die früher als Heilmethode vielgeübte Punktion dürfte heute wohl ganz verlassen sein. Die Gefahr der Infektion und nachfolgende Vereiterung der Geschwülste ist zu groß. Auch die durch die Punktion verursachten Verwachsungen könnten bei einer später doch noch notwendig werdenden Ovariotomie die Operation sehr erschweren. Abgesehen davon füllt sich die Cyste nach der Operation wieder und müßte dauernd punktiert werden. Wohl fühlt sich die Patientin nach der Punktion erleichtert; aber durch die Anforderungen an den Körper durch die enorme

Produktion von Schleim und eiweißhaltigen Substanzen wird bald ein allgemeiner Kräfteverfall eintreten. Bei den malignen Geschwülsten vollends ist eine Punktion ganz zwecklos. Sie käme nur dann in Frage, wenn sich die Patientin, sei es durch die Eierstockserkrankung, sei es durch ein sonstiges Leiden, in einem derart kachektischen Zustand befindet, daß eine Operation aussichtslos erscheint. Man kann dann durch die Punktion der Patientin wenigstens noch etwas Erleichterung verschaffen und vielleicht das Leben, wenn auch nur für kurze Zeit, verlängern.

Es bleibt also bei dem heute so gut durchgearbeiteten Operationsverfahren, das sozusagen fast immer von Erfolg gekrönt ist, keine andere Therapie mehr übrig. Bei den bösartigen Geschwülsten dürfte die Notwendigkeit einer operativen Entfernung ohne jeden Zweifel sein. Aber auch die proliferierenden Cystome entbehren der Gutartigkeit im klinischen Sinne, da sie durch ihr dauerndes Wachstum nicht nur die Gesundheit, sondern auch das Leben zerstören können. Heute wird es so weit ja kaum mehr kommen, da die Kranken vorher beim Arzt Hilfe suchen. Ferner ist man nie sicher vor der bösartigen Entartung und Komplikationen, wie Stieldrehungen, Verwachsungen, Vereiterungen und dergleichen. Man wird also heute bei feststehender Diagnose immer der Patientin dringend raten können, sich möglichst bald operieren zu lassen.

Die Häufigkeit der Eierstocksgeschwülste ist gar nicht so gering, wie sich nach Döderlein aus der außerordentlichen Mannigfaltigkeit energievoller Zellen der weiblichen Keimdrüse auch erwarten läßt. v. Winkel fand unter den Patientinnen der Dresdener Frauenklinik 4,8 % mit Neubildung der Ovarien. An der Leipziger Frauenklinik betrug die Prozentzahl der Kranken mit Ovarialtumoren 6,47 an der Tübinger Klinik sogar 9,2 %. Es kommt auch in Betracht, daß fast alle anderen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane an ein bestimmtes Alter gebunden sind. Eierstocksgeschwülste hingegen kommen in jedem Lebensalter vor. Man findet sie beim Neugeborenen als auch im höchsten Greisenalter.

Im folgenden soll nun über 373, in der Zeit vom 1. 1. 1913 bis 1. 4. 1923, in der Göttinger Universitäts-Frauenklinik vorgenommene Ovariotomien berichtet werden.

Jahrgang 1913.

J. Nr. 3. Fall 1. Anamnese: M. K. 44 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr fühlt Patientin eine harte Stelle im Unterleib. Häufiges Wasserlassen. Status: Kindskopfgroßer, steinharter Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operation: Abdominale Totalexstirpation des Uterus + Adnexe. Fascienquerschnitt. Glatte Operation. Diagnose: Fibroma ovarii sinistri. Verlauf: Wunde heilt glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 23. Fall 2. Anamn.: A. J. 60 Jahre. Seit 8 Jahren Schmerzen in der rechten Seite. Seit $^1/_2$ Jahr Geschwulst in der rechten Seite, die schnell wächst. Atemnot. Stat.: Leibumfang 106 cm. Derber 25 cm langer, druckschmerzhafter Tumor. Vorfall der hinteren Scheidenwand. Operat.: Abd. Totalexst. des Ut. + Adn. Längsschnitt. Lösung von Verwachsungen, Punktion des Tumors und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. multilocul. seros. ov. dext. et sin. Verl.: Glatter Wundverlauf. Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 30. Fall 3. Anamn.: Ch. W. 30 Jahre. Seit 7 Wochen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Röcke werden zu eng. Häufiger Harndrang. Stat.: Bis 3 Querfinger breit oberhalb des Nabels Dämpfung, Fluktuation. Operat.: Salpingoophorect. dextr. Längsschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. multilocul. pseudomucin. ov. dextr. Verl.: Glatter Verlauf. Nach 4 Wochen geheilt entlassen.

J. Nr. 37. Fall 4. Anamn.: A. H. 21 Jahre. Unregelmäßige Blutungen. Stuhlbeschwerden. Stat.: Im hintern Scheidengewölbe faustgroßer, verschieblicher Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Normal. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 46. Fall 5. Anamn.: M. H. 30 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr alle 2—3 Wochen starke Menses mit Schmerzen. Ferner Schmerzen im Rücken und in der linken Seite. Stat.: Descens. der hinteren Scheidenwand. Links vom Uterus apfelgroßer, derber, beweglicher, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Normal. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 100. Fall 6. K. W. 38 Jahre. Seit 4 Monaten Ausbleiben der Regel. Dickerwerden des Leibes. Urindrang. Stat.:

Descensus der hinteren und vorderen Scheidenwand. Hinter dem Uterus kindskopfgroßer, beweglicher Tumor der linken Adnexe. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 117. Fall 7. Ch. B. 24 Jahre. Hat das Gefühl, als ob ein hartes Stück in der Seite läge. Stat.: Oberhalb der Symphyse ist knolliger, apfelsinengroßer, beweglicher Tumor fühlbar. Operat.: Exstirp. p. lap. Querschnitt. Glatte Entfernung. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Normale Wundheilung. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 129. Fall 8. A. K. 45 Jahre. Vor 11 Tagen plötzlich mit Schüttelfrost, Übelkeit und Schmerzen in der linken Unterbauchgegend erkrankt. Stat.: Im hinteren Scheidengewölbe derber, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Abd. Totalexst. des Uter. + Adn. Querschnitt. Apfelsinengroßer Tumor (stielgedreht) wird gelöst und entfernt, ebenso der Uter. myomatos. Diagn.: Fibr. ov. sin. Uter. myomat. Verl.: Glatt. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 136. Fall 9. L. S. 55 Jahre. Druck im Leib, Kreuzschmerzen, Drang nach unten. Stat.: Descensus der hinteren und vorderen Scheidenwand. Im hinteren Scheidengewölbe derber, kindskopfgroßer, unverschieblicher Tumor. Operat.: Abd. Totalexst. des Uter. + Adn. Querschnitt. Links apfelgroßer Tumor. Wegen Malign. werden Uterus und andere Adnexe mit entfernt. Diagn.: Ca. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 170. Fall 10. A. D. 24 Jahre. Seit 3 Tagen krampfhafte Schmerzen im Unterleib. Stat.: Puls 132. Im hinteren Scheidengewölbe weiche Masse. Links vom Uterus apfelgroßer Tumor, rechts vom Uter. kleiner Tumor. Punktion vom hinteren Scheidengewölbe. Seröse Flüssigkeit. Operat.: Resectio ov. dext. Salpingoophorect. sin. Querschnitt. Blut in der Bauchhöhle. Links Tubargrav. Glatte Operation. Diagn.: Retentionscyste rechts, geplatzte Tubargrav. links. Verl.: Normal. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 172. Fall 11. N. M. 37 Jahre. Öfter Schmerzen im Kreuz und Unterleib. Stat.: Puls 120. Im linken hinteren

Scheidengewölbe apfelgroßer Tumor. Rechts vom Uterus hühnereigroßer, verschieblicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Blut in der Bauchhöhle. Glatte Operation. Diagn.: Cyst. ov. dext. Geplatzte Tubargrav. links. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 190. Fall 12. E. B. 34 Jahre. Links im Unterleib Geschwulst, Schmerzen bei Anstrengungen. Stat.: Bis zum Nabel reichende, glatte, bewegliche Geschwulst von Kindskopfgröße. Operat.: Exstirp. p. lap. Querschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. multiloc. ov. sin. Verl.: Normal. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 198. Fall 13. A. H. 46 Jahre. Seit einigen Wochen Auschwellung des rechten Unterleibs, Schmerzen beim Wasserlassen, seit 1 Monat Blutungen. Stat.: Rechts im Leib faustgroßer derber Tumor. Hinteres Scheidengewölbe durch derben Tumor vorgewölbt. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. Längsschnitt. Verklebungen mit den Därmen werden gelöst, dann glatte Operation. Diagn.: Ca. ov. dupl. Ca. corp. uteri, Myoma ut. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen entlassen.

J. Nr. 221. Fall 14. S. L. 65 Jahre. Seit 6 Wochen Stärkerwerden des Leibes, links im Leib krampfhafte Schmerzen und Erbrechen. Stat.: Mannskopfgroßer, beweglicher Tumor reicht bis zum Nabel. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. papill. carcinom. Verl.: Gut. Nach 13 Tagen wegen Tod des Mannes entlassen.

J. Nr. 223. Fall 15. L. A. 21 Jahre. Seit einiger Zeit schmerzhafte Anschwellung in der Magengegend. Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Stat.: Fluktuierender Tumor bis zum Rippenbogen. Im hinteren Scheidengewölbe knollige Tumoren. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Glatte Operation, Tamponade per vaginam. Diagn.: Cyst. papill. carcinom. ov. dext. Tbc. Verl.: Nach 12 Tagen wieder Schmerzen. Verhärtungen links und rechts im Unterleib (Metastasen). Röntgenbestrahlung. Nach 3 Wochen verschließen Tumormassen fast das Rektum. Befinden sehr schlecht. Da weitere Behandlung zwecklos, nach 4 Wochen entlassen.

J. Nr. 239. Fall 16. H. M. 29 Jahre. Seit 1 Jahr Stärkerwerden des Leibes, vor der Regel starke Schmerzen. Stat.:

Fluktuierender Tumor bis über den Nabel. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. p. lap. Querschnitt. Intralig. Cyst. wird punktiert und samt Uterus entfernt. Diagn.: Cyst. intralig. ov. dextr. Verl.: Gut. Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 250. Fall 17. B. M. 45 Jahre. Seit 8 Jahren Schmerzen in der rechten Leistengegend, starke schmerzhafte Blutungen. seit Monaten Geschwulst im rechten Unterleib. Stat.: Vergrößerter Uterus, rechts und links von ihm faustgroße Tumoren. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. Querschnitt. Ascites. Operation glatt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Ut. myomat. Verl.: Glatter Wundverlauf. Cystitis. Nach 30 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 266. Fall 18. K. W. 56 Jahre. Seit 2 Jahren Schmerzen und Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Vorderes und hinteres Scheidengewölbe vorgewölbt. Bis 3 Querfinger oberhalb des Nabels Dämpfung und Fluktuation. Operat.: Salpingo-oophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Ascites. Glatte Operation. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 25 Tagen entlassen. Fühlt sich noch schwach.

J. Nr. 273. Fall 19. S. E. 53 Jahre. Seit 1 Jahre Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend und Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Rechts bis zum Nabel reichender, fluktuierender Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Dermoidc. rechts. Verl.: Gut. Nach drei Wochen geheilt entlassen.

J. Nr. 290. Fall 20. L. M. 28 Jahre. Magenbeschwerden, Rückenschmerzen, seit mehreren Wochen linke Seite vorgewölbt. Stat.: Dämpfung und Fluktation bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Nach der Entfernung wird eine blutende Stelle des Uterus durch tiefe Nähte gestillt. Diagn.: Stielgedrehte Dermoidcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen entlassen.

J. Nr. 293. Fall 21. S. S. 41 Jahre. Seit mehreren Wochen Schmerzen im Unterleib, die nach dem Rücken ausstrahlen. Stat.: Apfelgroßer, derber, beweglicher Tumor rechts neben dem Uterus. Operat.: Ovariotom. dext. p. lap. Glatte Operation. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 294. Fall 22. B. E. 24 Jahre. Gestern Nacht plötzlich wehenartige Schmerzen im Unterleib. Stat.: Fluktu-

ierender Tumor bis 3 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Uterus vergrößert. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und glatte Exstirp. Diagn.: Cyst. ov. dext. stielgedreht, Graviditas mens III—IV. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 300. Fall 23. H. W. 50 Jahre. Vor $^1/_2$ Jahr starke, achttägige Blutungen, seitdem keine Blutungen mehr. Stat.: Prolaps der vorderen Scheidenwand. Im hinteren Scheidengewölbe derber, knotiger Tumor. Operat.: Vaginale Totalexst. + Plastik, Ovariotomia dupl. p. lp. glatt. Diagn.: Cyst. papill. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 315. Fall 24. K. M. 48 Jahre. Vor 4 Monaten Wiedereintritt der Regel, seit 6 Wochen Schmerzen im Unterleib. Stat.: Mannskopfgroßer Tumor reicht bis zur Höhe des Nabels. Operat.: Totalexst. d. Uter. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Tumor platzt; es entleert sich zähe Flüssigkeit. Operation glatt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. dupl. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 339. Fall 25. M. F. 32 Jahre. Seit 5 Wochen Blutungen. Stat.: Dicht hinter der Symphyse apfelgroßer, weicher Tumor. Operat.: Abrasio, Ovariotomia dext. Längsschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Cyst. ov. dext., Abort. incompl. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 356. Fall 26. S. M. 16 Jahre. Seit 10 Tagen Schmerzen im Leib und Dickerwerden desselben. Stat.: Beweglicher Tumor bis zum Nabel. Fluktuation. Operat.: Ovariot. sin. p. l. Längsschnitt. Ascites. Glatte Operation. Diagn.: Sark. ov. sin. Verl.: Normal. Nach 4 Wochen geheilt entlassen.

J. Nr. 364. Fall 27. B. M. 32 Jahre. Seit 14 Tagen Schmerzen in rechter Unterbauchgegend. Stat.: Kindskopfgroßer, harter Tumor im Leib. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. glatt. Diagn.: Cyst. ov. dext. intralig., Salpingitis sin. Verl. Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 381. Fall 28. B. F. 38 Jahre. Seit 18 Jahren Dickerwerden des Leibes, Rückenschmerzen, Atemnot, Herzklopfen. Stat.: Leibumfang 102. Derber Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Ascites. glatt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 30 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 387. Fall 29. S. H. 29 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Dickerwerden des Leibes, seit einigen Tagen Schmerzen. Stat.: Verschieblicher fluktuierender Tumor bis zum Nabel reichend. Operat.: Ovariot. sin. p. lap. Querschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. papill. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 918. Fall 30. S. M. 15 Jahre. Vor einiger Zeit starke Schmerzen im Leib, Fieber, Erbrechen. Stat.: Gut verschieblicher Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap., Appendectomia. Blau gefärbter, stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Dermoidcyste links, stielgedreht. Verl.: Glatt. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 429. Fall 31. D. F. 35 Jahre. Seit $1^1/_2$ Jahren Schmerzen im Unterleib, Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Gut beweglicher Tumor reicht bis 2 Querfinger unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. multiloc. pseudomuc. papill. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 513. Fall 32. M. A. 21 Jahre. Vor einiger Zeit 14tägige Blutung, jetzt starke Blutung seit 10 Tagen. Schmerzen. Stat.: Rechts neben dem Uterus taubeneigroße, druckempfindliche Resistenz. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Glatte Entfernung. Diagn.: Corp. luteum Cyste links. Verl.: Gut. 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 546. Fall 33. S. F. 60 Jahre. Fühlt sich schwach. Wird vom Arzt geschickt, der sie aus anderen Gründen untersuchte. Stat.: Leibumfang 120. Derber, glatter Tumor bis zum Nabel. Operat.: Totalexst. Uter. + Adn. Längsschnitt. Tumor wird punktiert, scharf und stumpf gelöst und mit dem Uterus entfernt. Beim Ablösen des Rektums, das durch den Tumor nach links und vorn verschoben war, reißt das Rektum in einer Ausdehnung von 5 cm ein. Naht des Risses durch Mukosaknopfnaht mit Seide und fortlaufender Serosakatgutnaht. Tamponade per vag. Diagn.: Cyst. papill. multiloc. interlig. Verl.: 2 Tage post op. kleiner Puls, gespannter Leib, kein Stuhlgang, bedenkliches Allgemeinbefinden. Am 3. Tage Exitus letalis unter Zyanose und Atemnot.

J. Nr. 649. Fall 34. B. E. 41 Jahre. Schmerzen bei der Menstruation, Gefühl der Völle. Stat.: Derber, fluktuierender Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Tumor platzt und wird entfernt. Diagn.: Cyst. ov. sin. interlig. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. N. 654. Fall 35. K. M. 25 Jahre. Wegen Vorfall und Rückenschmerzen vom Arzt geschickt. Stat.: Kindskopfgroßer Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Vordere Scheidenwand vorgebuchtet. Operat.: Salpingoophorect. p. vag. Eingehen vom vorderen Scheidengewölbe. Glatte Entfernung. Vaginifixur, Plastik. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Gut. Nach 11 Tagen auf Wunsch entlassen.

J. Nr. 673. Fall 36. N. A. 30 Jahre. Regel sistierte 6 Monate und trat dann verstärkt auf. Stat.: Harter, glatter Tumor reicht bis zur Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Sark. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen auf Wunsch entlassen.

J. Nr. 695. Fall 37. L. F. 41 Jahre. Bei der Regel Schmerzen im Rücken und Leib, liegt dann im Bett. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe glatter Tumor, der bis zum Nabel reicht. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn., Appendectomie. Glatte Operation. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 35 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 722. Fall 38. K. O. 17 Jahre. Drang und Unregelmäßigkeit beim Wasserlassen. Stat.: Hinteres Scheidengewölbe buchtet kindskopfgroßer, harter, unbeweglicher Tumor vor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Bei der vorherigen Katheterisation wurden 50 ccm Harn entleert. Querschnitt. Peritoneum scheint mit dem Tumor verklebt. Der angebliche Tumor wird punktiert (reichliche Menge hellgelber Flüssigkeit). Als der Tumor gefaßt und vorgezogen ist, stellt sich heraus, daß es die prallgefüllte Harnblase war. Die Verletzung wird sofort durch 3 fortlaufende Katgutnähte geschlossen. Darauf wird eine retrouterin gelegene Cyste punktiert und entfernt. Einlegen eines Dauerkatheters. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 26 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 804. Fall 39. K. R. 34 Jahre. Seit 1 Monat Gefühl von Schwere im Leib, Erbrechen, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Glatter verschieblicher Tumor bis 2 Querfinger breit über den Nabel. Operat.: Ovariotomia dext. p. lap. Querschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomucin. ov. dext. Verlauf: Normal. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 810. Fall 40. B. F. 54 Jahre. Seit 7 Wochen Stärkerwerden des Leibes, Stiche im Leib. Stat.: Derber, unregelmäßiger, handbreit über die Symphyse reichender Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Verl.: Normal. Nach 20 Tagen auf Wunsch entlassen.

Jahrgang 1914.

J. Nr. 20. Fall 41. S. M. 29 Jahre. Häufige unregelmäßige Blutungen. Stat.: Links im Douglas faustgroßer, höckriger beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 69. Fall 42. S. I. 60 Jahre. Starke Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Descensus der hinteren und vorderen Scheidenwand. Das kleine Becken ist vom Tumor ausgefüllt. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Schwarzblauer, stielgedrehter Tumor wird gelöst und entfernt. Diagn.: Dermoidcyste links stielgedreht. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 111. Fall 43. H. E. 55 Jahre. Seit 3 Wochen Anwachsen eines Knotens oberhalb der Blase, keine Schmerzen. Stat.: Die Portio geht in grobhöckerigen Tumor über, der 2 Querfinger breit über die Symphyse reicht. Operat.: Exstirp. p. lap. Medianschnitt. Ascites. Netzverwachsungen werden gelöst. Glatte Entfernung. Diagn.: Fibroma ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 161. Fall 44. M. K. 45 Jahre. Schmerzen beim Bücken, Gefühl der Schwere im Leib, Gewichtsabnahme. Stat.: Fluktuierender Tumor bis 2 Querfinger unterhalb des Schwertfortsatzes. Ovariotom. sin. et dext. p. lap. Medianschnitt. Ascites. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. papill. carcinom. ov. dext. Verl.: Normal. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 184. Fall 45. G. M. 37 Jahre. Seit 1 Woche Schmerzen im Unterleib und Rücken. Stat.: Von der Vagina aus derber, faustgroßer Tumor zu fühlen. Operat.: Exstirp. p. lap. Querschnitt. Lösung und Entfernung des Tumors. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 187. Fall 46. T. L. 16 Jahre. Seit 3 Monaten Schmerzen der rechten Unterbauchgegend. Anschwellung des Leibes. Stat.: Grobhöckriger, derber, bis zum Nabel reichender Tumor, der auch das kleine Becken ausfüllt. Operat.: Laparotom. prob. Medianschn. Tumor überall verwachsen. Probeexzision. Diagn.: Sark. ov. Verl.: Erholt sich gut. Röntgen! Nach 20 Tagen entlassen.

J. Nr. 199. Fall 47. K. L. 55 Jahre. Bei Bewegungen Ziehen nach unten. Stat.: Links vom Uterus derber, faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Glatte Operation. Diagn.: Dermoidcyste links. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. N. 237. Fall 48. K. F. 30 Jahre. Vom Arzt geschickt wegen Gebärmutterknickung. Stat.: Uterus vergrößert. Rechts davon kleinfaustgroßer, schlaffer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext., Gravid. m. II. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 263. Fall 49. H. B. 36 Jahre. Seit 3 Wochen blutiger Ausfluß. Schmerzen in linker Unterbauchgegend. Stat.: Uterus retroflektiert, links im Douglas faustgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Ventrifixur. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 270. Fall 50. S. A. 39 Jahre. Heftige Schmerzen in der Unterbauchgegend und im Rücken. Stat.: Portio geht in glatten Tumor über, der bis zwischen Nabel und Symphyse reicht. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. Querschnitt. Lösung von Verwachsungen. Tamponade p. vag. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dupl. Verl.: 4 Tage p. op. Ileus. Sofortige Operation. Anus praeternaturalis. Am folgenden Tage Exitus letalis.

J. Nr. 287. Fall 51. E. L. 58 Jahre. Seit 1 Jahre Dickerwerden des Leibes. Vor 7 Tagen plötzliche, kolikartige Schmerzen. Erbrechen. Stat.: Bis zum Nabel reichender, druckempfindlicher

Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Medianschnitt. Tumor platzt beim Herauswälzen. Glatte Operation. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 318. Fall 52. R. L. 37 Jahre. Seit 4 Jahren Geschwulst im Leib, öfters Schmerzanfälle im Leib mit Erbrechen. Stat.: Mannskopfgroßer, bis 3 Querfinger breit über den Nabel reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap., Ventrifixura uteri. Medianschnitt. Verwachsungen werden gelöst. Diagn.: Cyst. pseudomuc. dupl. links stielgedreht. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 322. Fall 53. K. M. 32 Jahre. Kreuz- und Rückenschmerzen, besonders bei der Regel. Stat.: Vor dem Uterus gänseeigroßer fluktuierender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dupl. Salpingitis tub. sin. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 338. Fall 54. S. M. 27 Jahre. Vor 3 Tagen plötzliche Schmerzen in der linken Unterbauchgegend, Übelkeit. Stat.: Retrofl. Uterus, vor ihm ein faustgroßer, beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin., Alexander-Adams. Längsschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links, Retroflex. uteri. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen entlassen.

J. Nr. 348. Fall 55. S. L. 34 Jahre. Vor 4 Wochen zum erstenmal, dann noch zweimal Schmerzanfälle im Unterleib. Stat.: Glatter beweglicher Tumor bis 2 Querfinger breit über den Nabel reichend. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Stielgedreht. Cyst. wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 361. Fall 56. S. J. 33 Jahre. Seit 1 Jahre anfallsweise Schmerzen in der rechten Unterleibsgegend. Stat.: Über dem Uterus doppeltfaustgroßer, beweglicher, derber Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Um 360 Grad gedrehte Cyste wird punktiert und entfernt. Diagn.: Parovarialcyste rechts (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 380. Fall 57. F. A. 28 Jahre. Vor 1 Jahr Tubarabort. Seitdem nicht richtig erholt. Stat.: Rechts neben dem

Uterus faustgroßer beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. sin. ov. dext. Verl.: Nach 8 Tagen Trombophlebitis des rechten Beines. Nach 22 Tagen auf Wunsch entlassen.

J. Nr. 405. Fall 58. W. A. 28 Jahre. Schmerzen im Unterleib rechts. Stat.: Links hinter dem Uterus faustgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Cyste reißt beim Lösen und wird entfernt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin., Tbc. tub. sin. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 418. Fall 59. H. M. 46 Jahre. Seit 4 Wochen leichte Blutungen. Stat.: Aus dem Muttermund hängt haselnußgroßer Polyp. Uter. retrofl. Links davon faustgroßer Tumor. Operat.: Abdrehen des Polypen, Abrasio, Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidc. links, Cervixpolyp. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 421. Fall 60. S. A. 33 Jahre. Seit 2 Monaten Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Uterus faustgroß. Das kleine Becken füllt ein glatter Tumor aus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Gravid. mens III. Verl.: Gut. Auf Wunsch nach 17 Tagen entlassen.

J. Nr. 426. Fall 61. F. E. 31 Jahre. Seit $1^1/_2$ Monaten Blutungen nach Abort. Damals vom Arzt digital ausgeräumt. Stat.: Uterus kaum vergrößert, im Douglas ein walnußgroßer Tumor. Operat.: Abrasio, Salpingoophorect. sin. p. vag. Vaginifixur. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Gut. Auf dringenden Wunsch nach 11 Tagen entlassen.

J. Nr. 455. Fall 62. S. M. 30 Jahre. Seit 14 Tagen Blutungen. Stat.: Links vom Uterus faustgroßer, derber, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext., Salpingotomia sin., Alexander-Adams. Querschnitt. Lösung von Verwachsungen. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dext. Pelveoperitonitis chron. adhaesiva. Verl.: Nach 13 Tagen entlassen.

J. Nr. 551. Fall 63. E. M. 33 Jahre. Vor und während der letzten Regel Schmerzen im Unterleib. Stat.: Ganzes Abdomen ausgefüllt von fluktuierendem, druckempfindlichem Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Lösung,

Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 596. Fall 64. H. H. 51 Jahre. Seit $^3/_4$ Jahren Stärkerwerden des Leibes, seit 14 Tagen dicke Beine. Stat.: Leib prall gespannt, überall Dämpfung. Im Douglas Tumor fühlbar. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Fibr. Ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 630. Fall 65. H. H. 21 Jahre. Seit 2 Tagen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Stat.: Uter. retrofl., dahinter faustgroße Cyste von rechten Adn. ausgehend. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Alexander-Adams. Querschnitt. Um 360 Grad gedrehte Cyste wird entfernt. Diagn.: Cyst. papill. ov. dextr. Retroflex. Ut. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 648. Fall 66. H. D. 65 Jahre. Seit 10 Jahren dicker Leib, seit 4 Wochen schnelles Dickerwerden. Schmerzen, Gewichtabnahme. Stat.: Bis zum Nabel reichender harter Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Bei der beiderseitigen Operation wird aus Versehen der Fundus des vollkommen atrophisch breitgedrückten Uterus mit abgetragen. Unterbindung der Gefäße und fortlaufende Naht zur Peritonealisierung. Diagn.: Fibr. ov. dext. Verl.: Normal. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 640. Fall 67. N. C. 63 Jahre. Seit 2 Jahren Stärkerwerden des Leibes, seit 14 Tagen Schmerzen. Stat.: In der rechten Unterbauchgegend derber druckempfindlicher Tumor. Von der Vagina aus beiderseits derbe Tumoren fühlbar. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Diagn.: Stielgedreht. Cyst. ov. dext. Follikelcyste l. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 679. Fall 68. B. E. 40 Jahre. Seit Monaten Ziehen in der rechten Unterbauchgegend. Stat.: Rechte Adnexe in faustgroßen Tumor verwandelt. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Cyste platzt und wird entfernt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 24 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 738. Fall 69. H. A. 33 Jahre. Seit 1 Jahre Dickerwerden des Leibes. Schmerzen im Leib. 2 mal wurde vom Arzt Wasser abgelassen. Stat.: Bauchdecken gespannt, Fluktuation,

rechts im Douglas weicher, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. 7—8 Liter Ascites. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Bei der Entlassung bestehen Schwielen hinter dem Uterus, wahrscheinlich Tumormassen. Befinden gut.

J. Nr. 709. Fall 70. D. A. 23 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahre Schmerzen im Rücken und Unterleib, kann schlecht Wasser lassen. Stat.: Links hinter dem Uterus faustgroßer, weicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 743. Fall 71. G. C. 32 Jahre. Seit 4 Jahren Schmerzen im Unterleib, seit $^1/_2$ Jahre stärker, Übelkeit. Stat.: An Stelle der rechten Adnexe gänseeigroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 752. Fall 72. K. A. 53 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr zeitweise krampfhafte Schmerzen im Leib. Vor 2 Wochen am Blinddarm operiert, seitdem wechselndes Fieber. Stat.: Bis zum Nabel prallelastische Konsistenz. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Nach Lösen des Netzes öffnet sich ein Abszeß. Diagn.: Cyst. carcin. ov. dext. Verl.: Temperaturen bis 39,1. Aus der Wunde entleert sich massenhaft Eiter. 28 Tage p. op. Entlassung. Wunde p. primam geheilt. Im Vaginalstumpf sind kleine Knötchen fühlbar.

J. Nr. 763. Fall 73. J. D. 59 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Schmerzen im Unterleib, seit 14 Tagen wäßriger Ausfluß, Gewichtsabnahme. Stat.: Im rechten Scheidengewölbe harter kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Verwachsungen werden gelöst. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 780. Fall 74. F. M. 47 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Völle im Leib. Gelblicher Ausfluß, Gewichtsabnahme. Stat.: Rechts Inguinaldrüsen infiltriert. Links im Leib faustgroßer derber Tumor. Im Douglas hühnereigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Kindskopfgroße Netzmetastase wird entfernt, ferner eine Metastase der hinteren Uteruswand. An der rechten Beckenwand sitzender Tumor wird belassen.

Diagn.: Ca. ov. dupl. Ascites. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen entlassen. Tumores retrouterin. zu fühlen. Patientin ist schwach, fühlt sich gut.

J. Nr. 804. Fall 75. B. L. 34 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Schmerzen im Unterleib. Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Praller druckempfindlicher Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Bläulicher, um 360 Gr. stielgedrehter Tumor wird gelöst und entfernt. Diagn.: Cyst. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 880. Fall 76. B. F. 20 Jahre. Schmerzen rechts im Unterleib. Stat.: Rechte Adnexe in hühnereigroßen Tumor verwandelt. Operat.: Salpingoophorect. dext. Salpingectom. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Pyosalpings dupl. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 881. Fall 77. K. P. 48 Jahre. Seit 2 Jahren unregelmäßige, starke Menses, seit 3 Monaten mäßige Blutung dauernd. Gewichtsabnahme. Stat.: Derber Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. multiloc. pseudomuc. ov. dextr. Fibroma ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 891. Fall 78. H. A. 24 Jahre. Seit 4 Tagen Schmerzen im Unterleib und im Rücken. Stat.: Retroflect. Uterus, vor ihm gänseeigroßer, derber Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts, Follikelcyste links. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 895. Fall 79. B. L. 21 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Schmerzen im Leib, seit $^1/_4$ Jahr in Behandlung wegen Magenkatarrh. Stat.: Im Unterleib großer, derber, höckriger, unbeweglicher Tumor. Drängt die hintere Scheidenwand vor. Operat.: Laparot. prob. Starke Verwachsungen. Probeexzision, Punktion einer Cyste. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen entlassen. Wohlbefinden.

J. Nr. 900. Fall 80. L. M. 27 Jahre. Unregelmäßige Blutungen. Schmerzen im Unterleib und Rücken. Hinter dem Uterus hühnereigroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. vag., Vaginifixur. Diagn.: Follikelcyste rechts. Verl.: Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1915.

J. Nr. 1. Fall 81. S. M. 50 Jahre. Seit 7 Monaten häufig Schmerzen im Unterleib. Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Derber, glatter, beweglicher Tumor der rechten Adnexe bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Ein Teil des Netzes wird mit entfernt. Diagn.: Ca. ov. dext. Parovarialcyste links. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 18. Fall 82. W. E. 24 Jahre. Seit $1^1/_2$ Jahren Schmerzen im Leib, Gewichtsabnahme. Stat.: Derber Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Ein Teil des Netzes wird mit entfernt. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen entlassen. In der linken Unterbauchgegend noch harte Resistenz fühlbar.

J. Nr. 27. Fall 83. S. E. 28 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Leib ist stärker geworden. Stat.: Druckempfindlicher Tumor bis zum Nabel. Ascites. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Um 360 Gr. gedrehte Cyste wird gelöst und entfernt. Diagn.: Cyst. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Gut. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 86. Fall 84. R. M. 65 Jahre. Im Anschluß an Puerperalpsychose Dementia paranoia. Vor 2 Jahren Kollapsanfall, vor 3 Tagen wieder Kollapsanfall, seit einigen Tagen geschwollene Füße. Stat.: Mannskopfgroßer druckempfindlicher Tumor. Der linke Fuß ist bis zur Mitte des Fußrückens stark cyanotisch. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. dext. Verl.: Nekrose der Zehen. Nach 5 Tagen Exitus letalis. Sektionsbefund: Ca. ventric. Metastasen in den Mesenterialdrüsen. Thrombose der Ven. iliaca commun. sin. Cholelithiasis.

J. Nr. 101. Fall 85. L. A. 57 Jahre. Mutter an Krebs gestorben. Seit 5 Wochen Schmerzen im Unterleib. Schmerzhafter, kindskopfgroßer Tumor im Leib. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Medianschnitt. Ascites. Tamponade p. vag. und durch die Wunde. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. sin. Verl.: Nach der Operation Puls klein, dauerndes Erbrechen. 6 Tage p. op. Exitus letalis.

J. Nr. 104. Fall 86. S. L. 30 Jahre. Seit 1 Jahr starker Druckschmerz im linken Unterleib. Ring getragen. Stat.: Hinter dem Uterus beweglicher, hühnereigroßer, weicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 130. Fall 87. H. A. 39 Jahre. Seit 8 Wochen unregelmäßige Blutungen. Seit 10 Wochen Anschwellung des Unterleibs. Schmerzen. Stat.: Kindskopfgroßer, derber Tumor bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Praller Tumor im Douglas. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Der schlaffe Uterus ist kindskopfgroß. Anschließend digitale Ausräumung. Diagn.: Dermoidc. rechts, Abort. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 143. Fall 88. V. B. 23 Jahre. Kommt wegen Kinderlosigkeit. Stat.: Retroflekt. Uterus, vor ihm faustgroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext. Cystomectom. sin. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 169. Fall 89. K. E. 64 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Mattigkeit, Gewichtsabnahme. Stat.: Mannskopfgroßer, fluktuierender Tumor im Leib. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 175. Fall 90. H. E. 40 Jahre. Vor 10 Jahren an Eierstocksgeschwulst operiert. Seit 2 Monaten ziehende Schmerzen im Unterleib. Stat.: In der alten Narbe kindskopfgroßer Bruch. Im Douglas kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Tumor reißt beim Lösen ein, eitriger Inhalt ergießt sich in die Bauchhöhle. Aus dem Einriß wird ein morsches Gazestück, wahrscheinlich von früherer Operation, entfernt. Diagn.: Vereitertes Cyst. pseudomuc. ov. dext. et sin. Verl.: Anstieg der Temperatur. Am nächsten Tage Exitus letalis.

J. Nr. 196. Fall 91. I. A. 52 Jahre. Seit 1 Jahr Dickerwerden des Leibes, Blutungen, Abmagerung. Stat.: Mannskopfgroßer, fluktuierender Tumor reicht bis unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion

und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 202. Fall 92. L. M. 36 Jahre. Seit 4 Wochen Blutungen, Schmerzen im Unterleib. Stat.: Rechts neben dem Uterus gänseeigroßer Tumor. Operat.: Oophorect. dext. Salpingect. sin. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste rechts, Sactosalpings links. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 262. Fall 93. B. C. 61 Jahre. Seit $1^1/_2$ Jahren zunehmende Mattigkeit, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Ascites. Kleines Becken von Tumoren ausgefüllt. Operat.: Lap. prob. Ascites, kolossale Verwachsungen. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen ungeheilt entlassen.

J. Nr. 291. Fall 94. B. E. 21 Jahre. Vorwölbung und Härterwerden des Leibes. Stat.: Mannskopfgroßer Tumor bis zwischen Nabel und Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Ascites. Diagn.: Fibr. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 325. Fall 95. S. U. 48 Jahre. Schmerzen im Leib, Erbrechen. Stat.: Mehrere Tumoren reichen bis über den Nabel. Operat.: Exstirp. ov. dext. p. lap. Medianschnitt. Tumor zerbröckelt beim Herausnehmen. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen entlassen.

J. Nr. 335. Fall 96. E. K. 25 Jahre. Seit 1 Jahr Schmerzen im Unterleib. Stat.: Links vom Uterus faustgroße, rechts apfelgroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 339. Fall 97. T. L. 32 Jahre. Schmerzen beim Stuhlgang, Fluor albus. Stat.: Rechts vom Uterus apfelgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 342. Fall 98. R. D. 46 Jahre. Gefühl der Völle, Dickerwerden des Leibes, Abmagerung. Stat.: In linker Bauchseite kindskopfgroßer, harter Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Diagn.: Cyst. carcinom. dupl. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen entlassen.

J. Nr. 307. Fall 99. K. M. 65 Jahre. Verstopfung, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Großer Tumor entsprechend Gravid.

mens VII. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Nach der Entfernung blutet es stark, daher werden mehrere starke Nervenstämme rechts durch die Klemme gequetscht. Diagn.: Cyst. ov. dupl. interlig. Verl.: Krämpfe und Schmerzen im rechten Bein, kann Fuß und Zehen nicht bewegen. Nach 32 Tagen entlassen. Teilweise Parese des rechten Beines.

J. Nr. 368. Fall 100. I. E. 28 Jahre. Seit 3 Monaten stechende Schmerzen in linker Seite. Übelkeit, Abmagerung. Stat.: Linke Adnexe vergrößert und druckempfindlich. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 377. Fall 101. B. M. 26 Jahre. Vor einigen Tagen heftige Schmerzen im Leib, Erbrechen. Stat.: Bis zum Nabel reichender cystischer, beweglicher Tumor. Operat.: Salpingooophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Bläulicher um 180 Gr. stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 380. Fall 102. K. D. 25 Jahre. Seit 8 Tagen Schmerzen im Unterleib. Stat.: Uterus retrovertiert. Im Douglas cystisches rechtes Ovarium. Operat.: Cystectom. dext. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 465. Fall 103. M. A. 38 Jahre. Seit 1 Monat Blutungen. Stat.: Rechts neben dem Uterus apfelsinengroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl., Abrasio. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts und links. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 482. Fall 104. G. O. 49 Jahre. Seit $2\,^1/_2$ Jahren Magenbeschwerden. Dickerwerden des Leibes. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe mannsfaustgroßer Tumor. Operat.: Totalexst. ut. + adn. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Uter. myomatos. Verl.: Thrombose des rechten Beins. Cystitis. Dann beiderseitiger Tonsillarabszeß. Nach 3 Monaten geheilt entlassen.

J. Nr. 494. Fall 105. B. H. 23 Jahre. Seit 1 Jahr Dickerwerden des Leibes. Keine Schmerzen. Stat.: Leib stark aufgetrieben. Im oberen Teil kugelförmige Anschwellung. Einschnürung in der Höhe des Nabels. Unterer Teil wieder kugelförmig aufgetrieben. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p lap. Längsschnitt.

Punktion (16 Liter). Der Darm liegt hoch oben in der Brusthöhle. Appendix liegt am Rippenbogen. Diagn.: Cyst. permagn. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 28 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 573. Fall 106. P. E. 34 Jahre. Seit 14 Tagen Schmerzen im Unterleib. Stat.: Höckriger Tumor bis zur Mitte von Nabel und Symphyse. Im vorderen und hinteren Scheidengewölbe Tumormassen. Operat.: Lap. prob. Probeexzision. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Wunde heilt gut. Röntgen. Nach 25 Tagen auf Wunsch der Angehörigen entlassen.

J. Nr. 601. Fall 107. R. S. 54 Jahre. Seit 3 Wochen brennendes Gefühl im Leib. Auftreibung des Leibes. Abmagerung. Stat.: In der linken Bauchseite Resistenz. Operat.: Salpingo-oophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Gallertige Massen in der Bauchhöhle. Diagn.: Cyst. pseudomuc. dupl. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 663. Fall 108. H. M. 25 Jahre. Anschwellung des Leibes. Vor 4 Wochen nachts starke Leibschmerzen. Arzt hat 3 mal punktiert. Stat.: Bis handbreit über den Nabel derbe Resistenz. Kleiner, weicher Puls 140. 2 Tage vor Operation Digalen. Puls kräftig. Operat.: Während des Bauchschnittes Exitus letalis. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Todesursache: Herzschwäche.

J. Nr. 672. Fall 109. G. M. 39 Jahre. Seit 3 Monaten Schmerzen im Unterleib. Stat.: Uterus einer Gravidität im 5. Monat entsprechend. Patientin gibt an, daß Schwangerschaft durchaus ausgeschlossen ist, daher Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 754. Fall 110. K. K. 58 Jahre. Vor 8 Wochen Krämpfe im Unterleib und Erbrechen. Seitdem bettlägerig. Fieber bis 39. Stat.: Resistenz bis Nabelhöhe. Resistenz im Douglas. Operat.: Oophorect. dupl. p. lap. Anus praeter. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. dupl. Ca recti. Verl.: Temperaturen bis über 39. Nach 34 Tagen entlassen. Fühlt sich matt, Schmerzen im Leib.

J. Nr. 798. Fall 111. T. A. 26 Jahre. Seit 8 Wochen Schmerzen im Unterleib und im Rücken. Stat.: Rechtes Ovarium in pflaumengroßen Tumor verwandelt. Operat.: Salpingoophorect.

dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 844. Fall 112. B. S. 54 Jahre. Seit 5 Wochen Schmerzen im Unterleib, Fluor albus, Mattigkeit. Stat.: Dämpfung bis zum Rippenbogen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Medianschnitt. Punktion, Lösung und Entfernung. Diagn.: Cyst. carcinom. Verl.: Normal. Nach 21 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 881. Fall 113. G. A. 29 Jahre. Schmerzen im Unterleib. Stat.: Uterus weich, vergrößert. Faustgroßer Tumor der linken Adnexe. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Gravid. mens III. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 887. Fall 114. E. A. 51 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahre Anschwellung des Leibes. Stat.: Überall Dämpfung des Leibes. Operat.: Salpingoophorect. sin. Resectio ov. dext. Längsschnitt Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ser. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 896. Fall 115. F. A. 33 Jahre. Stärkerwerden des Leibes, anfallsweise Schmerzen. Stat.: Von linken Adnexen ausgehender faustgroßer, praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. seros. sin. (stielgedreht). Verl.: Cystitis. Nach 33 Tagen entlassen. Noch Brennen beim Wasserlassen.

J. Nr. 899. Fall 116. G. K. 65 Jahre. Stärkerwerden des Leibes, Druckgefühl. Stat.: Bis zum Nabel reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. papill. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1916.

J. Nr. 21. Fall 117. A. A. 32 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr vor und während der Regel Schmerzen rechts im Unterleib. Stat.: Im Douglas derber, apfelsinengroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 44. Fall 118. K. A. 32 Jahre. Rückenschmerzen, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Beweglicher Tumor der rechten Adnexe bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap.

Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 62. Fall 119. T. M. 60 Jahre. Seit 14 Tagen aufgetriebener Leib. Leichte Schmerzhaftigkeit. Stat.: Bis zum Nabel absolute Dämpfung. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung nach Lösung von Verwachsungen. Diagn.: Cyst. carcinom. Verl.: Normal. Nach 22 Tagen entlassen.

J. Nr. 117. Fall 120. D. L. 22 Jahre. Seit 5 Monaten Schmerzen, beim Stuhlgang Schmerzen. Stat.: Im Douglas kindskopfgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Verwachsungen. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Nach 10 Tagen Öffnen eines Bauchdeckenabszesses. Nach 35 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 157. Fall 121. W. W. 53 Jahre. Seit 1 Jahr Schmerzen im Kreuz, Dickerwerden des Leibes, Blasenkrämpfe. Stat.: Kleines Becken von Tumor ausgefüllt, reicht bis handbreit unterhalb des Nabels. Operat.: Oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. carcin. oc. dext. Verl.: Öfters Schmerzen im Leib. Nach 28 Tagen entlassen. Tumor des Uterus ist noch vorhanden.

J. Nr. 158. Fall 122. L. E. 38 Jahre. Vor 8 Tagen plötzliche heftige Schmerzen im Leib, Erbrechen. Stat.: Uterus vergrößert. Links neben ihm faustgroßer, beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Gravid. mens III. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 206. Fall 123. P. E. 50 Jahre. Senkung der Gebärmutter, Anschwellung des Leibes. Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Stat.: Harter Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingooophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Um 360 Grad stielgedrehte große Cyste wird entfernt. Diagn.: Cyst. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 207. Fall 124. G. H. 26 Jahre. Vorgestern anfallsweise heftige Schmerzen in der rechten Seite. Stat.: In Appendixgegend Druckschmerz, im Douglas druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Appendectomie. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 210. Fall 125. S. M. 24 Jahre. Seit 3 Wochen Schmerzen im Unterleib. Fluor albus. Stat.: Am rechten Ovarium taubeneigroßer, beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 211. Fall 126. D. K. 44 Jahre. Starke Blutungen, Dickerwerden des Leibes, Schmerzen. Stat.: Harter, bis zum Nabel reichender, fluktuierender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 236. Fall 127. K. A. 50 Jahre. Seit 3 Monaten Anschwellung des Leibes. Druckgefühl, Abmagerung. Stat.: Kleines Becken ausfüllender, knolliger, unverschieblicher Tumor. Operat.: Laparot. prob. Medianschnitt. Ascites. Verwachsungen werden gelöst, eine Cyste punktiert. Inoperabel. Blutet stark. Tamponade durch die Bauchwunde. Diagn.: Cyst. papill. carcinom. ov. dupl. Verl.: Wunde sezerniert stark. Patientin matt. 2 Tage nach der Operation morgens pulslos. Vorübergehende Besserung, nachmittags Exitus letalis.

J. Nr. 286. Fall 128. M. C. 20 Jahre. Seit 8 Wochen Stiche in linker Seite. Fluor albus. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Tumor mehrfach stielgedreht. Diagn.: Dermoidcyste links (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 291. Fall 129. S. M. 31 Jahre. Letzte Regel sehr schmerzhaft. Seit 3 Wochen Schmerzen im Unterleib. Stat.: Rechts neben dem Uterus weiche, apfelgroße Resistenz. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 296. Fall 130. K. K. 37 Jahre. Seit 10 Wochen Anschwellung des Leibes. Stat.: Ascites. Im Douglas über faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Ascites. Diagn.: Dermoidcyste rechts, Fibroma ov. sin. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen geheilt entlassen. In den letzten 8 Tagen 5 Pfd. Gewichtszunahme.

J. Nr. 305. Fall 131. E. L. 47 Jahre. Schmerzen in der linken Leistengegend. Blutiges Harnträufeln. Stat.: Fluktuierender

Tumor bis zum Nabel. Operat.: Totalexst. ut. + adn. p. lap. Medianschnitt. Beim Lösen Einriß des Tumors. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 318. Fall 132. M. L. 29 Jahre. Druck im Leib, Rückenschmerzen. Stat.: Vor dem Uterus faustgroßer, beweglicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 335. Fall 133. A. E. 55 Jahre. Gefühl der Völle, Schmerzen links neben dem Nabel. Stat.: Bis 2 Querfinger über den Nabel prallelastischer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomucin. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 345. Fall 134. M. A. 28 Jahre. Druck und Völlegefühl im Leibe. Vor $^1/_4$ Jahr Leber- und Bauchfellentzündung. Stat.: Kleine Becken ausfüllender bis zum Nabel reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Verklebungen, um 360 Grad stielgedreht. Diagn.: Dermoidcyste rechts (stielgedreht). Verl.: Gut. Nach 28 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 425. Fall 135. S. E. 38 Jahre. Schmerzen in der linken Seite, Drang nach unten. Stat.: Von den linken Adnexen ausgehender bis zum Nabel reichender, prallelastischer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Dunkelblau gefärbter, mehrfach stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Parovarialcyste rechts (stielgedreht). Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 441. Fall 136. B. A. 47 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Dickerwerden des Leibes, Schmerzen, Drang nach unten. Stat.: Kleines Becken füllt bis zum Nabel reichender Tumor aus. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 444. Fall 137. H. E. 31 Jahre. Seit 1 Jahr ziehender Schmerz im Unterleib, liegt seit 8 Tagen zu Bett. Stat.: Rechts neben dem Uterus kleine Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. (2 mal 560 Grad stielgedreht) et dext. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 450. Fall 138. P. T. 49 Jahre. Seit 5 Tagen Schmerzen in der linken Seite. Stat.: Bis zum Prc. Xiphoideus reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Appendectomie. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Appendicitis chron. Verl.: Gut. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 491. Fall 139. W. E. 30 Jahre. Vor einiger Zeit heftige Schmerzen und Fieber (39,8 Grad). Seitdem häufig Schmerzen im Leib. Stat.: Linkes Ovarium vergrößert. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 495. Fall 140. B. D. 69 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Dickerwerden des Leibes, Abmagerung. Stat.: Kleines Becken ist ausgefüllt von derbem, knolligem, bis zum Nabel reichendem Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Riesenhafter Tumor (16 kg) wird gelöst und entfernt. Diagn.: Sarkoma ov. dext. intralig. Verl.: Gut. Beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 508. Fall 141. F. L. 36 Jahre. Letzte Regel vor 4 Monaten. Vor 2 Monaten geringe Blutungen, vor 3 Tagen Ausstopfung. Stat.: Uterus vergrößert, links hinter dem Uterus druckempfindlicher Tumor. Operat.: Ausräumung, Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Abortus incompl. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 556. Fall 142. C. M. 25 Jahre. Seit 14 Tagen Schmerzen im Leib, starke Kopfschmerzen. Stat.: Links neben dem Uterus hühnereigroße Resistenz. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 572. Fall 143. L. E. 58 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr öfters anfallsweise Schmerzen im Leib, Fieber und Erbrechen. Stat.: Links vom Uterus derbe, apfelgroße Geschwulst. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. papill. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Thrombose des linken Beines. Nach 40 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 593. Fall 144. K. A. 36 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Dickerwerden des Leibes, Rückenschmerzen. Stat.: Vorfall der vorderen Scheidenwand. Vom rechten Ovarium ausgehender prallelastischer Tumor reicht bis Nabelhöhe. Operat.: Salpingoophorect. sin. p.

lap., Alexander-Adams, Colporaphia. Diagn.: Cyst. ov. sin. Prolaps vag. Descens. ut. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 603. Fall 145. H. K. 35 Jahre. Häufig Übelkeit, Rückenschmerzen. Vor 4 Jahren Ovariect. dext. Stat.: Links neben dem Uterus faustgroße Resistenz. Operat.: Oophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Beim Lösen der Verwachsungen wird ein bohnengroßes Stück der Blasenschleimhaut mit abgetragen. Fassen der Wundränder. Das Lumen erscheint reichlich dreimarkstückgroß. Naht mit Katgutknopfnähten (2 Etagen). Dauerkatheter. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Nach 9 Tagen Entfernung des Katheters. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 619. Fall 146. S. J. 57 Jahre. Gebärmuttervorfall. Stat.: Uterus gänzlich vorgefallen, linkes Ovarium vergrößert. Operat.: Exstirp. ut. + adn. sin. p. vag. Plastik. Diagn.: Cyst. ov. sin., Prolapsus totalis. Verl.: Glatt. Nach 28 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 682. Fall 147. B. A. 40 Jahre. Krampfhafte Schmerzen im Unterleib, Schwindelanfälle, Fluor albus. Stat.: Links neben dem Uterus gänseeigroße Geschwulst. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomucin. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 712. Fall 148. H. M. 58 Jahre. Öfters Schmerzanfälle im Leib mit Erbrechen. Status: Verschieblicher, fluktuierender Tumor im Abdomen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. multiloc. pseudomuc. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 740. Fall 149. U. E. 45 Jahre. Schmerzen beim Stuhlgang, anfallsweise heftige Schmerzen im Leib. Stat.: Harter druckempfindlicher Tumor bis zum Nabel, im Douglas apfelgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. Längsschnitt. Ascites. Tumor wird punktiert, gelöst und entfernt. Beim Ausschälen eines apfelgroßen Myoms im Douglas reißt die Rektummuscularis 1—2 cm ein. Naht. Diagn.: Cyst. papill. carcinom. ov. sin., Ut. myomat., retroperitoneales Myom. Verl.: Öfter Temperaturerhöhung und Schmerzen, Röntgen. Nach 7 Wochen entlassen.

J. Nr. 749. Fall 150. H. M. 39 Jahre. Seit 1 Jahr Schmerzen rechts im Unterleib. Stat.: Praller Tumor im vorderen Scheiden-

gewölbe reicht bis handbreit über die Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. sin. per lap. Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 755. Fall 151. R. H. 47 Jahre. Seit 1 Jahr Schmerzen im Unterleib, Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Bis an den Rippenbogen reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 775. Fall 152. H. E. 18 Jahre. 4 Wochen Schmerzen im Unterleib, jetzt beschwerdefrei. Stat.: Tumor bis handbreit über der Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Um 180 Grad gedrehte Cyste wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 795. Fall 153. L. H. 23 Jahre. Anschwellung des Leibes, Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Stat.: Glatter Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 799. Fall 154. D. J. 51 Jahre. Gebärmutter drängt nach unten. Stat.: Retroflect. Uterus, rechte Adnexe vergrößert. Operat.: Ovarectom. dext. p. vag. Vaginifixur, Plastik. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 822. Fall 155. E. E. 47 Jahre. Seit 1 Monat unregelmäßige Blutungen. Stat.: Uterus retroflektiert, rechtes Ovarium vergrößert. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. p. vag. Diagn.: Follikelcyste links. Retroflex. ut. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 824. Fall 156. M. K. 32 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Stärkerwerden des Leibes. Anfallsweise Rückenschmerzen. Stat.: Bis zum Rippenbogen reichender glatter Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap., Appendect. Längsschnitt. Blauroter um 360 Grad stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. (stielgedreht). Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1917.

J. Nr. 32. Fall 157. I. M. 34 Jahre. Seit 4 Jahren Stärkerwerden des Leibes, Abmagerung. Stat.: Fluktuierender Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Myomectom. Medianschnitt. Punktion (16 l) und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. Cyst. ov. sin. intralig. Myom. ut. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 49. Fall 158. W. M. 46 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Stärkerwerden des Leibes, Harnverhaltung, Schmerzen beim Stuhlgang. Stat.: Tumor bis 2 Finger breit oberhalb des Nabels und im kleinen Becken. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. intralig. Verl.: Nach 3 Tagen Temperatur bis 38 Grad. Eitrigschleimiger Auswurf. Pneumonie! Nach 50 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 63. Fall 159. E. E. 33 Jahre. Seit letzter Regel Schwindel und Mattigkeit. Stat.: Retroflektierter Uterus, rechts taubenei-, links hühnereigroße Adnexe. Operat.: Salpingoophorect. p. lap., Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 82. Fall 160. M. A. 32 Jahre. Seit 2 Jahren Schmerzen im Unterleib, Leib stärker geworden. Stat.: Im Douglas harter, knolliger Tumor bis zum Nabel reichend. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. multiloc. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 92. Fall 161. C. B. 36 Jahre. Seit über 1 Jahr zeitweise Schmerzen, Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Glatter Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. + Salpingect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. intralig. Hydrosalpinx dext. Verl.: Temperatur bis 39 Grad. Pneumonie! Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 124. Fall 162. K. M. 27 Jahre. Schmerzen im Leib, Übelkeit. Stat.: Rechts neben dem Uterus derber, faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 197. Fall 163. H. A. 34 Jahre. Seit 14 Tagen Stärkerwerden des Leibes, Schmerzen im Leib. Stat.: Glatter

Tumor bis an den Rippenbogen. Operat.: Laparot. prob. Starke Verwachsungen. Lösungsversuch wegen schlechtem Puls aufgegeben. Kampfer. Intravenöse Kochsalzinfusion. Kurz nach der Operation Exitus letalis.

J. Nr. 219. Fall 164. B. A. 30 Jahre. Vor 14 Tagen krampfartige Schmerzen in der linken Seite. Geschwulst in der linken Leistenbeuge aufgetreten. Stat.: Höckriger Tumor bis zum Nabel. Operat.: Cystect. sin. Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Lösung von Verwachsungen. Diagn.: Cyst. ov. sin. Pyosalp. dext. Verl.: Wunde heilt schlecht, schlechte Granulationen. Nach 30 Tagen entlassen. Es besteht noch eine Fistelöffnung.

J. Nr. 229. Fall 165. V. F. 43 Jahre. Vor 5 Monaten Mammaamputation wegen Ca. Seit 2 Monaten Geschwulst im Leib. Schmerzen, Abmagerung. Stat.: Im hinteren Scheidengewölbe knollige Tumoren, die bis über die Beckenschaufeln reichen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. Längsschnitt. Ascites. Verwachsungen. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Normal. Nach 22 Tagen entlassen.

J. Nr. 230. Fall 166. P. E. 50 Jahre. Seit 6 Tagen kein selbständiges Wasserlassen. Stat.: Höckrige Tumoren bis zum Nabel. Urin blutigtrüb. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Verwachsungen, Tamponade per vag. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Nach 8 Tagen Eröffnung eines Bauchdeckenabszesses. Nach 4 Wochen entlassen.

J. Nr. 243. Fall 167. S. F. 62 Jahre. Seit 5 Wochen Geschwulst in der rechten Seite. Schmerzen, Abmagerung. Stat.: In Gallenblasengegend faustgroßer Tumor. Im Douglas knolliger Tumor bis zum Nabel. Operat.: Lap. prob. Längsschnitt. Ascites. Inoperabel, Probeexzis. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Erbrechen von kaffeesatzähnlichen Massen. Nach 2 Tagen Exitus letalis. Sektionsbefund: Primäres Gallenblasenkarzinom. Metast. im Darm, Douglas, in beiden Ovarien, im Mesenterium.

J. Nr. 316. Fall 168. I. W. 56 Jahre. Vorwölbung der rechten Leistenbeuge. Abmagerung. Stat.: Vorderes Scheidengewölbe ist durch mannskopfgroßen Tumor ausgefüllt. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Normal. Nach 18 Tagen entlassen.

J. Nr. 330. Fall 169. N. A. 24 Jahre. Seit 8 Tagen Schmerzen links im Unterleib und Rücken. Stat.: Links hühnereigroßer Tumor neben dem Uterus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 339. Fall 170. E. E. 49 Jahre. Seit 14 Tagen Leib stärker geworden. Stat.: Tumor mit unebener Oberfläche, nicht abgrenzbar. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 352. Fall 171. S. K. 46 Jahre. Seit 7 Wochen Schmerzen im Leib, unregelmäßige Blutungen, Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Links vom Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Cyste platzt beim Herausnehmen, Eiter ergießt sich in die Bauchhöhle. Tamponade p. vag. Diagn.: Cyst. papill. ov. sin. (vereitert). Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 376. Fall 172. N. M. 38 Jahre. Seit 1 Jahr Leib bedeutend dicker geworden. Stat.: Dämpfung bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Appendektomie. Diagn.: Parovarialcyste (retroperitoneal). Appendicitis chron. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 393. Fall 173. B. L. 48 Jahre. Seit 1 Jahr links im Leib ein Knoten, der größer geworden ist. Abmagerung. Stat.: Nabelhernie, Leistenhernie, links im Unterleib apfelgroßer Tumor, links vom Uterus gänseeigroßer Tumor. Im Douglas harter Tumor. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. p. lap. Herniotom. Längsschnitt. Lösung von Verwachsungen, Tamponade p. vag. Diagn.: Cyst. ov. dext., Myom. ut., Nabel- und Leistenhernie. Verl.: Nach 3 Tagen Exitus let. Paralyt. Ileus.

J. Nr. 408. Fall 174. S. S. 66 Jahre. Seit 7 Monaten Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Im hinteren Scheidengewölbe höckriger Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Punktion, Lösung und Entfernung. Diagn.: Cyst. carcin. ov. dext. Verl.: Nach 11 Tagen Exitus let. Lungenembolie.

J. Nr. 430. Fall 175. K. P. 60 Jahre. Seit 5 Jahren Stärkerwerden des Leibes. Stat.: Kindskopfgroßer beweglicher Tumor im Abdomen. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion, Lösung und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. (retroperitoneal). Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 442. Fall 176. R. M. 28 Jahre. Seit 1 Jahr Stärkerwerden des Leibes. Gestern plötzliche Schmerzen im Leib. Vor 14 Tagen glatte Geburt. Stat.: Leibumfang 118 cm. Geschwulst nicht abtastbar. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Punktion ($17\,^1/_2$ l) und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. permagn. ov. dext. (40 Pfd.). Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 481. Fall 177. S. E. 29 Jahre. Seit 2 Jahren Schmerzen im Leib, Ausfluß. Stat.: Apfelgroßer Tumor links neben dem Uterus. Operat.: Oophorect. sin. p. vag. Diagn.: Dermoidcyste links. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 492. Fall 178. S. W. 55 Jahre. Seit 1 Jahr Gebärmuttervorfall. Stat.: Im Prolaps Cervix und Blase. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. sin. p. vag. Diagn.: Prolaps ut., Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 498. Fall 179. K. G. 22 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr magenleidend, seit 3 Tagen Erbrechen, seit 14 Tagen Anschwellung des Leibes. Stat.: Über ganzem Abdomen Dämpfung. Laparot. probat. Längsschnitt. Ascites. Tumoren beider Ovarien mit dem Becken verwachsen. Diagn.: Ca. ov. dupl. Nach 14 Tagen Exitus let. Sektionsbefund: Peritonitis fibrosa, primäres Magenkarzinom.

J. Nr. 513. Fall 180. S. A. 29 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr dicker Leib, in letzter Zeit starke Zunahme. Erbrechen. Stat.: Ascites. Im vorderen und hinteren Scheidengewölbe Resistenz. Operat.: Lap. prob. Ascites. Längsschnitt. Netz verdickt, blutet bei Berührung. Diagn.: Ca. ov. Verl.: 1 Tag p. op. Exitus let. Sektionsbefund: Ca. ov. dext. Metast. im Netz und Peritoneum, Pleuritis adhaesiva, Bronchiektasien.

J. Nr. 517. Fall 181. R. K. 20 Jahre. Seit 5 Tagen krampfartige Schmerzen im Unterleib. Fieber bis 40 Grad. Stat.: Vor dem Uterus kleinkindskopfgroßer Tumor zu fühlen. Operat.:

Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Um 180 Grad stielgedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Teratom links (stielgedreht). Verl.: Kleines Hämatom in der Wunde wird nach 5 Tagen punktiert, nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 595. Fall 182. B. F. 40 Jahre. Seit 1 Monat Schmerzen im Unterleib. Dickerwerden des Leibes, Erbrechen, Atemnot. Stat.: Dämpfung bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. Resectio ov. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Pneumonie! Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 602. Fall 183. L. T. 23 Jahre. Heftige Schmerzen vor der Regel. Stat.: Rechts vom Uterus walnußgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. d. Cyste p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 605. Fall 184. M. H. 33 Jahre. Seit 6 Wochen vom Rücken ausstrahlende Schmerzen, hat seit der Zeit gelegen. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingcystect. dext. p. lap. Längsschnitt. Um 270 Grad stielgedrehter Tumor wird gelöst und entfernt. Diagn.: Parovarialcyste rechts (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. N. 621. Fall 185. S. M. 49 Jahre. Seit 1 Monat Stuhlbeschwerden, Stärkerwerden des Leibes, Abmagerung, Erbrechen. Stat.: Vor dem Uterus kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Oophorect. dext., Anus praetern. Seit 3 Tagen weder auf Einlauf noch auf Abführmittel Stuhl. Längsschnitt. Darmschlingen gebläht und gerötet. Diagn.: Ca. ov., Ileus. Verl.: Nachmittags Exitus let. Sektionsbefund: Metastasen in Douglas und Leber, Striktur des oberen Rektums, Pleuritis adhaesiva.

J. Nr. 622. Fall 186. K. W. 58 Jahre. Seit 4 Wochen derber Knoten im Leib, Abmagerung. Stat.: Im hinteren Scheidengewölbe fester Tumor bis handbreit über die Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Beim Herausluxieren des Tumors Einriß ins Beckenperitoneum. Durch fortlaufende Naht geschlossen. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. Verl.: Pneumonie! Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 637. Fall 187. J. A. 32 Jahre. Schmerzen im Leib. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.:

Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext., Uterus arcuatus. Verl.: Gut. Nach 26 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 702. Fall 188. K. A. 40 Jahre. Ziehende Schmerzen im linken Unterleib. Stat.: Hinter dem Uterus derber Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Um 580 Grad stielgedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Dermoidcyste links (stielgedreht), Cystisch degener. Ovar. rechts. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 722. Fall 189. M. A. 43 Jahre. Seit 1 Jahr Dickerwerden des Leibes, Schmerzen. Stat.: Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 732. Fall 190. D. C. 36 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Drang nach unten, Völle im Leib. Stat.: Rechts vom Uterus glatter Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Querschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 738. Fall 191. P. M. 36 Jahre. Anfallsweise wehenartige Schmerzen. Stat.: Links vom Uterus druckempfindlicher faustgroßer Tumor. Operat.: Oophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 745. Fall 192. G. P. 28 Jahre. Zeitweise Aussetzen der Regel, dann starke Blutungen. Stat.: Rechts vom Uterus walnußgroße, weiche, druckempfindliche Resistenz. Operat.: Oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 746. Fall 193. K. A. 62 Jahre. Mattigkeit, seit $^1/_4$ Jahr Dickerwerden des Leibes. Stat.: Dämpfung bis unter den Rippenbogen. Ödeme an den Beinen. Unterernährung. Operat.: Oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion ($7\,^1/_2$ l) und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. multiloc. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 29 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1918.

J. Nr. 3. Fall 194. H. A. 32 Jahre. Seit 4 Wochen Blutungen. Schmerzen in der rechten Seite. Stat.: Uterus 4 Quer-

finger breit über der Symphyse, rechts hühnereigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. Oophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. multiloc. dupl., Gravidit. extrauter. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 8. Fall 195. M. A. 48 Jahre. Seit 1 Jahr Schmerzanfälle, Gefühl der Völle. Stat.: Tumor reicht bis 3 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. (stielgedreht), Cyst. ov. sin., Myom. ut. Verl.: Gut. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 108. Fall 196. F. B. 35 Jahre. Seit 8 Wochen Heraustreten der Gebärmutter. Stat.: Tumor bis Nabelhöhe, Prolaps ut. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. vag., Vaginifixur, Plastik. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Da Puls schnell und klein, nachmittags nochmalige Eröffnung wegen Nachblutung. Übernähen des Peritoneums und Tamponade. 6 Tage später Temperatur 40 Grad. Wunde eitert. Nach 50 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 151. Fall 197. S. M. 48 Jahre. Seit 3 Monaten kolikartige Schmerzanfälle mit Erbrechen. Stat.: Bis 3 Querfinger breit über dem Nabel derber Tumor. Rechts hinter dem Uterus derbe Resistenz. Operat.: Totalexst. nach Wertheim. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Tamponade p. vag. Diagn.: Cyst. carcin. Verl.: Schmerzen und Temp.-Erh. Röntgen. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 159. Fall 198. P. I. 36 Jahre. Blutiger Urin. Keine Beschwerden. Stat.: Hinter dem Uterus kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Bei Cystoskopie fließt aus linkem Ureter blutiger Urin. Exstirp. der linken Niere. Tbc. Nach 41 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 173. Fall 199. F. L. 54 Jahre. Seit 1 Jahre Dickerwerden des Leibes, seit 8 Tagen krampfartige Schmerzen. Stat.: Glatter Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. papill. ov. dext. intral. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 175. Fall 200. S. H. 31 Jahre. Seit 1 Jahre anfallsweise Schmerzen im Unterleib. Stat.: Im vorderen und hinteren

Scheidengewölbe druckempfindliche Tumoren. Operat.: Salpingo-oophorect. dext. Ovariot. sin. p. lap. Längsschnitt. Rechts um 540 Grad gedrehter Tumor. Diagn.: Dermoidcyste rechts (stielgedreht) und links. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 237. Fall 201. P. F. 31 Jahre. Seit 2 Monaten anfallsweise Schmerzen. Stat.: Derber Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. sin. Ovariot. dext. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Cyst. degener. Ovarium rechts. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 238. Fall 202. A. L. 49 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Dickerwerden des Leibes. Stat.: Praller Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. Längsschnitt. Punktion, Lösung und Entfernung. Tamponade p. vag. Diagn.: Sark. ov. dext. Verl.: Glatt. Röntgen. Nach 19 Tagen entlassen.

J. Nr. 248. Fall 203. M. A. 31 Jahre. Seit 3 Wochen Kreuzschmerzen und Dickerwerden des Leibes, Drang nach unten. Stat.: Bis über den Nabel reichender praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Pneumonie. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 281. Fall 204. E. B. 38 Jahre. Seit $^3/_4$ Jahr weißlicher Ausfluß. Stat.: Retroflekt. Uterus, vor ihm faustgroßer Tumor. Operat.: Ovariotom. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links. Verl.: Cystitis. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 299. Fall 205. S. H. 24 Jahre. Starke Schmerzen bei der Regel. Stat.: Tumor im hinteren Scheidengewölbe bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts (intralig.) und links. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 371. Fall 206. K. A. 52 Jahre. Metrorrhagien, keine Schmerzen. Stat.: Uterus kindskopfgroß, vor ihm hühnereigroßer derber Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Uterus myomatosus. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 377. Fall 207. K. M. 24 Jahre. Seit 12 Tagen Blutungen, seit 2 Monaten Schmerzen in der linken Seite, Übel-

keit, Erbrechen. Stat.: Links vom Uterus hühnereigroßer weicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 456. Fall 208. W. I. 50 Jahre. Schmerzen rechts im Leib, seit 2 Jahren unregelmäßige Menses. Stat.: Rechts vom Uterus kindskopfgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Ovariot. dext. p. lap. Längsschnitt. Blauverfärbter, um 360 Grad stielgedrehter Tumor platzt beim Herauswälzen. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 30 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 479. Fall 209. H. E. 39 Jahre. Seit 5 Jahren Ring, seit kurzem hält der Ring nicht mehr. Stat.: Prol. vag. Kleine Becken wird von Cyste ausgefüllt. Operat.: Totalexst. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. intralig. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 492. Fall 210. O. C. 51 Jahre. Seit 3 Monaten Schmerzen in der linken Seite, Schmerzen im Rücken und Leib bei der Regel. Druck auf die Blase. Stat.: Hinter dem Uterus mannskopfgroßer, knolliger Tumor, darüber ein zweiter bis zum Rippenbogen. Operat.: Totalexst. des Uter. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Röntgen. Nach 19 Tagen entlassen.

J. Nr. 494. Fall 211. M. H. 37 Jahre. Magenschmerzen, seit 3 Tagen Leibschmerzen. Stat.: Über dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Resectio ov. sin. et dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Follikelcyste rechts. Verl.: Thrombose des rechten Beines. Nach 37 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 569. Fall 212. M. I. 62 Jahre. Drang nach unten. Stat.: Vordere Scheidenwand vorgefallen, links neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Supravagin. Uterusamputat. Oophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, intralig. Prolaps. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 579. Fall 213. W. A. 38 Jahre. Seit 1 Jahre Vorfall der Gebärmutter. Stat.: Uterus retroflekt. Operat.: Oophorect. dupl. p. vag., Vaginifix. Plastik. Diagn.: Ca. ov. dext. Retroflex. ut., Descensus. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 623. Fall 214. T. D. 33 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Klumpen in rechter Unterbauchgegend. Stat.: Oberhalb der Scheide bis zum Nabel reichender Tumor. Operat.: Salpingo-oophorect. sin. Oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. retroperit. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 685. Fall 215. L. D. 45 Jahre. Seit 1 Jahre wehenartige Schmerzen. Stat.: Oberhalb des Uterus glatter Tumor. Operat.: Oophorect. p. lap. Diagn.: Dermoidcyste. Verl.: Cystitis. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 693. Fall 216. F. M. 30 Jahre. Schmerzen im Kreuz, Völle im Leib seit 1 Jahr. Stat.: Praller Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Punktion (15 l) und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Entlassen?

J. Nr. 707. Fall 217. W. K. 63 Jahre. Vor 35 Jahren Eierstocksgeschwulst entfernt. Gefühl der Völle, Rückenschmerzen. Stat.: Bis 3 Querfinger breit oberhalb des Nabels praller Tumor. Operat.: Cystect. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 716. Fall 218. A. H. 38 Jahre. Vorfall. Stat.: Vorfall der Scheide und Portio, Tumor bis zum Rippenbogen. Operat. Totalexstirp. des Uter. + Adn. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Prolaps ut. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 758. Fall 219. E. J. 46 Jahre. Vorfallbeschwerden, kann schlecht Wasser lassen. Stuhlbeschwerden. Stat.: Vorfall der Scheide und Portio, kleines Becken von Tumor ausgefüllt, reicht nicht ganz bis zum Nabel. Operat.: Ovarect. dupl., Amputat. ut. supravag. Längsschnitt. Ascites. Diagn.: Cyst. carcin. ov. sin., Prolaps. ut. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen entlassen.

Jahrgang 1919.

J. Nr. 20. Fall 220. K. I. 32 Jahre. Seit 3 Wochen Blutungen. Stat.: Retroflekt. Uterus. Operat.: Ovarect. sin. p. lap. Ventrifixur. Diagn.: Retentionscyste links, Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 70. Fall 221. G. E. 29 Jahre. In den letzten 3 Monaten Blutungen alle 3 Wochen, Dauer bis zu 14 Tage. Stat.: Retroflekt. Uterus, linke Adnexe verdickt und druckempfindlich. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Operat. d. Retrofl. nach Doléris. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste links, Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 103. Fall 222. B. C. 48 Jahre. Seit 5 Wochen Geschwulst im Leib. Abmagerung. Stat.: Höckriger, verschieblicher Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Röntgen. Nach 17 Tagen entlassen.

J. Nr. 110. Fall 223. P. C. 53 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahre Krampfanfälle im Unterleib. Stat.: Bis 3 Querfinger oberhalb des Nabels reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 149. Fall 224. K. H. 54 Jahre. Seit 2 Jahren starke Menses. Stat.: Kleines Becken ausfüllender, höckriger Tumor. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Sarkoma ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen entlassen.

J. Nr. 193. Fall 225. K. M. 46 Jahre. Seit 3 Wochen Blutungen. Stat.: Rechts neben dem Uterus gänseeigroßer, höckriger, beweglicher Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Anämie. Nach 30 Tagen entlassen.

J. Nr. 211. Fall 226. W. A. 34 Jahre. Gefühl von Spannung in linker Unterbauchgegend. Stat.: Bis zum Nabel reichender praller Tumor. Operat.: Ovariect. sin. p. lap. Abtragung eines Myoms. Längsschnitt. Punktion und Entfernung der Cyste. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin., gestieltes Uterusmyom. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 228. Fall 227. B. M. 37 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahre unregelmäßige Blutungen, seit 6 Wochen Ausbleiben der Menses. Schmerzen im Unterleib. Stat.: Im Douglas kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Amputat. ut. supravag. Exstirp. ov. sin. p. lap. Querschnitt. In der rechten Fundusecke ist ein mandarinengroßes Myom fühlbar. Diagn.: Cyst. oc. sin., Gravid. m. II. Verl.: Glatt.

Nach 18 Tagen geheilt entlassen. Das vermeintliche Myom stellte sich als Gravid. m. II heraus.

J. Nr. 252. Fall 228. S. K. 31 Jahre. Seit 2 Monaten Schmerzen links im Unterleib. Stat.: Links hinter dem Uterus faustgroßer beweglicher Tumor. Operat.: Exstirp. d. Cyste p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoid links. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 269. Fall 229. K. A. 39 Jahre. Seit 2 Monaten Druckgefühl im Unterleib, gelblicher Ausfluß. Stat.: Im Douglas prallelastischer Tumor, reicht bis 2 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Operat.: Supravagin. Uterusamputat. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen entlassen.

J. Nr. 325. Fall 230. L. A. 47 Jahre. Rücken- und Leibschmerzen seit $^1/_2$ Jahre. Stat.: Rechts vor dem Uterus kindskopfgroßer, beweglicher, harter Tumor. Operat.: Ovariect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Thrombophlebitis des linken Beines. Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 344. Fall 231. N. E. 50 Jahre. Seit 14 Tagen Dickerwerden des Leibes, Essen bleibt im Halse stecken. Stat.: Unregelmäßiger Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Lap. prob. Längsschnitt. Ascites. Netz ist in karzinom. Platte verwandelt. Linkes Ovarium samt Uterus wird exstirpiert. Nach 7 Tagen Exitus letalis. Sektionsbefund: Ca. ov. Metastasen in Omentum maius, Peritoneum, Hepar, Pleura. Todesursache: Kachexie.

J. Nr. 352. Fall 232. G. L. 18 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Ausfluß. Stat.: Links hinter dem Uterus kindskopfgroßer, fester Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 386. Fall 233. B. L. 33 Jahre. Seit 2 Monaten ziehende Schmerzen in rechter Seite, blutet seit 14 Tagen. Stat.: Auf der hinteren Muttermundslippe Ulcus (Ca.) rechts neben dem Uterus kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Laparot. Wertheim. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext., Ca. Porrionis. Verl.: Glatt. Nach 23 Tagen entlassen.

J. Nr. 373. Fall 234. R. A. 32 Jahre. Seit 5 Jahren Rücken- und Leibschmerzen, Ausfluß. Stat.: Retroflekt. Uterus,

rechtes Ovarium hühnereigroß. Operat.: Exstirp. d. Cyste, Ventrifixur. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext., Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 378. Fall 235. B. I. 38 Jahre. Seit 20 Jahren Dickerwerden des Leibes. Stat.: Dämpfung bis zum Rippenbogen, Fluktuation. Operat.: Exstirp. d. Cyste p. lap. Diagn.: Parovarialcyste. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 453. Fall 236. S. W. 22 Jahre. Schmerzen rechts im Unterleib. Stat.: Über dem Uterus faustgroße, bewegliche Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 476. Fall 237. H. A. 29 Jahre. Seit 1 Jahre Schmerzen links im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Retroflekt. Uterus, linkes Ovarium vergrößert und druckempfindlich. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap., Ventrifixur. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin., Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 504. Fall 238. G. H. 55 Jahre. Seit 2 Jahren Pessar, seit 2 Monaten Anschwellung der rechten Seite. Stat.: Bis handbreit über der Symphyse Tumor, im Douglas höckrige Resistenz. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 525. Fall 239. V. A. 43 Jahre. Seit 6 Wochen Geschwulst im Leib, heftige Schmerzen, Durchfall. Stat.: Im hinteren Scheidengewölbe derbe Tumoren, Uterus in Tumormassen eingebettet. Operat.: Laparot. prob. Längsschnitt. Ascites. Probeexzision. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Nach 14 Tagen entlassen. Ascites bildet sich langsam wieder.

J. Nr. 528. Fall 240. R. E. 32 Jahre. Schmerzen im Unterleib links, starke Blutungen bei der Regel, weißgelber Ausfluß. Stat.: Uterus retroflekt., links von ihm mandarinengroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin., Ventrifixur. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 538. Fall 241. S. A. 57 Jahre. Seit 4 Wochen Geschwulst im Unterleib. Stat.: Im Douglas Tumor bis handbreit

über der Symphyse, an rechter Beckenwand apfelgroßer Tumor. Operat.: Laparot. prob. Längsschnitt. Ascites. Ganzes Becken von Tumoren ausgefüllt. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Nach 15 Tagen entlassen.

J. Nr. 593. Fall 242. H. H. 55 Jahre. Seit 1 Monat Geschwulst im Leib, Urindrang. Stat.: Im Douglas Tumor bis Nabelhöhe. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. seros. carcin. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen entlassen.

J. Nr. 595. Fall 243. W. A. 37 Jahre. Seit 4 Wochen Dickerwerden des Leibes. Stat.: Kindskopfgroßer Tumor bis Nabelhöhe. Operat.: Exstirp. d. Cyste, Supravag. Amputat. ut. Verwachsungen. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. intral. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 625. Fall 244. H. E. 23 Jahre. Seit 8 Monaten Regel ausgeblieben, seit 4 Monaten Erbrechen, Abmagerung. Stat.: Harter Tumor bis 3 Querfinger unterhalb des Rippenbogens Operat.: Exstirp. ut. + adn. Längsschnitt. Ascites. Lösung und Entfernung. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 22 Tagen entlassen.

J. Nr. 632. Fall 245. S. H. 48 Jahre. Seit 2 Jahren anfallsweise Schmerzen im Unterleib. Stat.: Mannskopfgroßer Tumor bis 3 Querfinger breit oberhalb des Nabels. Operat.: Exstirp. d. Cyste. Querschnitt. Um 540 Grad gedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Cyst. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 643. Fall 246. K. T. 53 Jahre. Seit 2 Monaten gelblicher Ausfluß, vor 3—4 Wochen wehenartige Schmerzen. Stat.: Rechts neben dem Uterus glatter faustgroßer Tumor, links gänseeigroßer, höckriger Tumor. Diagn.: Cyst. seros. carcinom. ov. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. p. lap. Längsschnitt. Verl.: Gut. Nach 16 Tagen entlassen.

J. Nr. 640. Fall 247. M. E. 17 Jahre. Seit 2 Jahren Schmerzen in der linken Seite. Stat.: Oberhalb des Uterus kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 722. Fall 248. H. M. 46 Jahre. Atemnot, Kopfschmerzen, seit $^1/_2$ Jahre Anschwellung des Leibes. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe Tumor. Operat.: Oophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 757. Fall 249. B. L. 48 Jahre. Vor $1^1/_2$ Jahren Eierstocksgeschwulst operiert, seit 1 Monat Gefühl von Völle. Stat.: Im Hypogastrium Tumor von unebener Beschaffenheit. Operat.: Supravag. Corpusamputation + Exstirp. des Tumors. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dext. intralig. Verl.: Leistendrüsen der rechten Seite schwellen an. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 772. Fall 250. P. L. 24 Jahre. Seit 4 Wochen anfallsweise Schmerzen links im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Glatter Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 806. Fall 251. P. A. 50 Jahre. Seit 8 Tagen stechende Schmerzen rechts im Unterleib. Erbrechen. Stat.: Rechts im Unterleib apfelgroßer Tumor, im kleinen Becken apfelsinengroßer Tumor. Operat.: Exstirp. mit Supravag. Corpusamputation. Längsschnitt. Diagn.: Dermoid rechts (stielgedreht) und links. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 830. Fall 252. F. T. 43 Jahre. Seit 1 Jahre faustgroßer Vorfall. Stat.: Prolaps ut., hinter dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. p. vag., Vaginifixur, Plastik. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dext. Descensus ut. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 864. Fall 253. L. A. 29 Jahre. Seit 5 Monaten Ausbleiben der Regel, seit 4 Monaten Schmerzen im Unterleib. Stat.: Uterus groß, weich, rechts vom Uterus praller Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts, Gravid. mens. VI. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 865. Fall 254. D. O. 24 Jahre. Letzte Regel vor 2 Monaten, letzte Nacht heftige Schmerzen im Unterleib. Stat.: Bis Nabelhöhe und das kleine Becken ausfüllend schmerzhafter Tumor. Operat.: Resect. ov. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Fibrosarkom ov. sin. (stielgedreht), Gravid. mens. II. Verl.: Gut. Röntgen. Nach 10 Tagen entlassen.

J. Nr. 868. Fall 255. S. A. 27 Jahre. Schmerzen im Unterleib. Stat.: Rechts neben dem Uterus weicher, faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Appendectomie. Querschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. (entzündlich). Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 910. Fall 256. V. E. 23 Jahre. Blasenbeschwerden. Stat.: Kleine Becken ausgefüllt von prallem Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 947. Fall 257. D. M. 40 Jahre. Seit 1 Jahre Schmerzen im Unterleib. Stat.: Links vom Uterus gänseeigroßer derber Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 973. Fall 258. G. H. 69 Jahre. Vor 2 Tagen anfallsweise Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe bis über die Symphyse praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Gut. Nach 30 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1920.

J. Nr. 3. Fall 259. N. A. 33 Jahre. Seit 1 Jahre Schmerzen beim Husten im Unterleib. Stat.: Rechts vom Uterus höckriger Tumor bis zum Nabel. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. Medianschnitt. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Gut. Nach 14 Tagen entlassen.

J. Nr. 8. Fall 260. S. A. 32 Jahre. Seit 8 Tagen starke Schmerzen im Unterleib. Stat.: Im Douglas harter Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. Resect. ov. sin. p. lap. Diagn.: Cyst. ov. dext. (stielgedreht) et sin. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 151. Fall 261. K. H. 46 Jahre. Rückenschmerzen, seit 14 Tagen Blutungen. Stat.: Hinter dem Uterus apfelgroßer, praller Tumor. Operat.: Supravag. Uterusamputatio + Adn. p. lap. Diagn.: Parovarialcyste beiderseits. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 174. Fall 262. L. M. 38 Jahre. Seit 4 Wochen anfallsweise Schmerzen in linker Seite, Erbrechen. Stat.: Rechts hinter dem Uterus faustgroßer, empfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Um 360 Grad stielgedreht. Diagn.: Dermoidcyste links (stielgedreht). Verl.: Nach 14 Tagen bricht ein Bauchdeckenabszeß durch. Nach 35 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 187. Fall 263. K. F. 22 Jahre. Starke Beschwerden bei der Regel, seit 10 Tagen Blutungen. Stat.: Tumor bis querfingerbreit unterhalb des Nabels. Operat.: Oophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links. Verl.: Gut. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 230. Fall 264. H. L. 57 Jahre. Seit 4 Wochen Blutungen. Stat.: Rechts vom Uterus kindskopfgroßer, praller Tumor. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 245. Fall 265. B. E. 21 Jahre. Seit 3 Monaten Schmerzen im Leib, Brechreiz, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Vor dem Uterus kindskopfgroßer Tumor, ebenfalls hinter dem Uterus ein zweiter. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Links um 540 Grad stielgedrehter Tumor, der einen Einriß zeigt. Diagn.: Cyst. ov. sin. (stielgedreht) et dext. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 302. Fall 266. S. H. 27 Jahre. Bei starker Anschwellung Schmerzen im Unterleib, häufiges Wasserlassen. Stat.: Rechts von der Portio kindskopfgroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 315. Fall 267. M. J. 33 Jahre. Heftige Leib- und Rückenschmerzen bei der Regel, Krampfanfälle. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. oc. dext. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 331. Fall 268. B. B. 25 Jahre. Schmerzen links im Unterleib, Erbrechen nach dem Essen, Rückenschmerzen. Stat.: Rechts vom Uterus beckenausfüllender Tumor. Operat.:

Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 336. Fall 269. R. J. 31 Jahre. Vor 9 Jahren rechte Parovarialcyste entfernt. Schmerzen rechts im Rücken. Stat.: Retroflekt. Uterus, rechts von ihm apfelsinengroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Ventrifixur. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext., retr. Uter. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 340. Fall 270. I. A. 41 Jahre. Atemnot. Stat.: Bis zum Nabel reichende Geschwulst. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin., zystisch degeneriertes Ovar. rechts. Verl.: Bronchopneumonie. Nach 10 Tagen der medizinischen Klinik überwiesen.

J. Nr. 346. Fall 271. H. E. 35 Jahre. Dauernde Blutungen. Stat.: Vom Uterus hebt sich walnußgroße Resistenz ab. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste links. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 393. Fall 272. W. A. 19 Jahre. Schmerzen im Leib, Ausfluß. Stat.: Links vom Uterus gänseeigroßer, glatter, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Ovariotom. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 395. Fall 273. L. E. 28 Jahre. Schmerzen im Leib, Ausfluß. Stat.: Retroflekt. Uterus, hinter ihm gänseeigroße Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap., Ventrifixur. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 462. Fall 274. E. H. 20 Jahre. Seit gestern heftige Schmerzen rechts im Unterleib, Erbrechen, Schüttelfrost. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Um 360 Grad stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 530. Fall 275. J. B. 27 Jahre. Seit 2 Jahren harte Stelle im Unterleib, Ziehen im Leib. Stat.: Mannskopfgroße Cyste reicht bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p.

lap. Längsschnitt. Um 360 Grad stielgedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Dermoidcyste rechts (stielgedreht), Gravidit. mens. III. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 540. Fall 276. D. W. 44 Jahre. Sehr starke Schmerzen in linker Seite, Gewichtsabnahme. Stat.: Im kleinen Becken mannskopfgroßer, derber Tumor bis über den Nabel. Operat.: Laparot. prob. Längsschnitt. Ascites. Knollige Tumoren bis zum Nabel. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Am folgenden Tage hohe Temperatur, aufgetriebener Leib. 2 Tage p. op. Exitus letalis. Sektionsbefund: Ca. ov. sin., Metastasen in beiden Nieren.

J. Nr. 557. Fall 277. K. M. 23 Jahre. Seit 2 Tagen Schmerzen links im Unterleib. Stat.: Rechts neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Oophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 589. Fall 278. B. L. 32 Jahre. Seit 10 Wochen Blutungen, brennende Schmerzen in der rechten Seite, Brennen beim Wasserlassen. Stat.: Rechte Adnexe in hühnereigroßem Tumor verwandelt, druckschmerzhaft. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Abrasio. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext., Endometritis p. abort. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 592. Fall 279. A. H. 55 Jahre. Dickerwerden des Leibes, Druck in der Magengegend, Gewichtsabnahme. Stat.: Portio geht in Tumor über bis handbreit über den Nabel. Ascites. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. Verl.: Röntgen. Nach 19 Tagen entlassen.

J. Nr. 619. Fall 280. H. A. 33 Jahre. Kinderlosigkeit. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe Tumor bis zwischen Nabel und Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. sin. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste links. Verl.: Thrombose des rechten Beines. Auf dringenden Wunsch nach 20 Tagen entlassen.

J. Nr. 660. Fall 281. B. L. 29 Jahre. Jahrelang Reißen im Leib, plötzlich heftige Schmerzen im Leib. Stat.: Im linken Hypogastrium kindskopfgroßer, praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts (stielgedreht) und links. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 668. Fall 282. D. L. 37 Jahre. Öfters krampfartige Schmerzanfälle im Leib. Stat.: Druckempfindlicher Tumor bis

zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. sin. Längsschnitt. Bläulicher, um 720 Grad stielgedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 704. Fall 283. T. W. 63 Jahre. Seit 4 Jahren Geschwulst im Leib, Schmerzen im Leib, Gewichtsabnahme. Stat.: Im Douglas höckriger Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dupl., Supravag. Amputat. ut. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. dupl., Uterus myomat. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 713. Fall 284. S. T. 44 Jahre. Seit 6 Wochen Druck im Unterleib, leichte Schmerzen. Stat.: Vor dem Uterus mannskopfgroßer Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ser. carcinom. Verl.: Cystitis. Nach 27 Tagen entlassen.

J. Nr. 740. Fall 285. O. A. 34 Jahre. Kinderlosigkeit, bei Anstrengung Schmerzen im Leib. Stat.: Links dem Uterus gänseeigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste beiderseits (intralig.). Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 749. Fall 286. S. K. 40 Jahre. Bei Blinddarmoperation Ovarialcyste festgestellt, aber nicht entfernt. Jetzt Größerwerden, keine Beschwerden. Stat.: Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 763. Fall 287. S. M. 32 Jahre. Starke Blutungen seit 5 Wochen. Stat.: Höckriger Tumor im Douglas. Operat.: Ovariotom. dext., Enukleation eines Myoms. Querschnitt. Gelbe Flüssigkeit im Douglas von der bei der Untersuchung geplatzten Cyste. Diagn.: Follikelcyste rechts, subserös. Myom. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 772. Fall 288. B. H. 20 Jahre. Seit 1 Jahre Schmerzen im Unterleib. Stat.: Links vom Uterus kindskopfgroßer Tumor bis unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. sin. Salpingect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. ov. sin. Salpingitis tub. dext. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 780. Fall 289. M. D. 40 Jahre. Starke Blutung bei der Regel, vor 14 Tagen 8 Tage lange Blutung mit heftigen Schmerzen. Stat.: Rechts hinter dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 834. Fall 290. W. M. 35 Jahre. Brennen beim Wasserlassen, starke Rückenschmerzen. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste links. Verl.: Bronchopneumonie. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 850. Fall 291. B. A. 35 Jahre. Im Unterleib Druckgefühl und Schmerzen. Stat.: Im Douglas gänseeigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap., Appendectom. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste links. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 871. Fall 292. R. W. 39 Jahre. Seit $^1/_4$ Jahr Dickerwerden des Leibes, Schmerzen im Unterleib. Stat.: Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext., cyst. degeneriertes linkes Ovarium. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 873. Fall 293. T. M. 38 Jahre. Fühlt im Unterleib kleinballgroße Geschwulst. Stat.: Links vom Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Da beiderseitige Leistenhernie Schnitt nach Ließmann. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin., Hernia inguinal. bilateralis. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 882. Fall 294. L. M. 30 Jahre. Spannung und Völle im Leib. Stat.: Faustgroßer weicher Uterus, Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Herniot. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext., Hernia femural dext., Gravidit. mens. IV. Verl.: Gut. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 884. Fall 295. R. E. 29 Jahre. Zu Beginn der Regel starke Schmerzen. Stat.: Retroflekt. Uterus, rechts neben ihm hühnereigroßer Tumor. Operat.: Excision der Cyste, Alexander-Adams. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste rechts, Retroflex. ut. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 906. Fall 296. B. L. 39 Jahre. Starke Blutungen. Stat.: Links vom Uterus apfelsinengroße, teigige Geschwulst. Operat.: Excision d. Cyste p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 917. Fall 297. R. M. 21 Jahre. Gestern plötzlich starke Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Blasse Frau, harter Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Blauer, um 900 Grad stielgedrehter Tumor mit einigen Einrissen wird entfernt. Diagn.: Fibroma ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 971. Fall 298. K. A. 21 Jahre. Seit 8 Tagen starke Schmerzen im Leib. Stat.: Hinter dem Uterus bis zum Nabel reichender Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Blauschwarzer, um 180 Grad stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 996. Fall 299. N. I. 27 Jahre. Seit $^3/_4$ Jahren dumpfer Schmerz links im Unterleib. Links hinter dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Gravidit. mens. III. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 1002. Fall 300. S. W. 60 Jahre. Blutungen, Gewichtsabnahme. Stat.: Uterus vergrößert bis 3 Querfinger breit über die Symphyse. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. p. lap. Diagn.: Sarkoma ov. sin., Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 1018. Fall 301. H. F. 33 Jahre. Schmerzen im Unterleib und Rücken. Stat.: Im Douglas druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste links. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

Jahrgang 1921.

J. Nr. 7. Fall 302. S. L. 59 Jahre. Seit einigen Wochen unregelmäßige Blutungen, weißer Ausfluß. Stat.: Uterus retroflekt. reicht bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn., Appendect. Medianschnitt. Punktion, Lösung und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. carcinom. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 35. Fall 303. M. A. 61 Jahre. Seit $1^1/_2$ Jahren Dickerwerden des Leibes. Harndrang. Stat.: Im Douglas praller Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Totalexstirp. des Uter. + Adn. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyyst. seros. multiloc. ov. dupl., Myom. ut. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 37. Fall 304. W. A. 29 Jahre. Seit 4 Wochen dauernde Blutungen. Stat.: Rechts vom Uterus gänseeigroßer, fester Tumor. Operat.: Exstirp. d. Cyste + Tube. Querschnitt. Diagn.: Parovarialcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 48. Fall 305. G. E. 23 Jahre. Seit $1^1/_2$ Jahren starke Blutungen bei der Regel. Stat.: Rechts neben dem Uterus glatter kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 60. Fall 306. R. M. 24 Jahre. Starke Schmerzen in der linken Seite mit Gelbsucht und Fieber. Stat.: Im Douglas Tumor bis handbreit über die Symphyse. Operat.: Ovariotom. sin. p. lap. Längsschnitt. Graubräunlicher, um 3 mal 180 Grad stielgedrehter Tumor wird punktiert, gelöst und entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 90. Fall 307. H. L. 34 Jahre. Sehr starke Menses. Stat.: Rechts vom Uterus praller, kindskopfgroßer Tumor bis 3 Querfinger unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dextr., Resect. ov. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 121. Fall 308. M. L. 62 Jahre. Wiederauftreten von Blutungen. Stat.: Hühnereigroßer Polyp sieht aus der Portio, links hinter dem Uterus knolliger Tumor. Operat.: Ovariotom. sin. p. lap., Abrasio. Längsschnitt. Diagn.: Fibrom. ov. sin., Uteruspolyp. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 203. Fall 309. E. M. 36 Jahre. Unregelmäßige, verstärkte Blusungen, Schmerzen im Leib und beim Wasserlassen. Stat.: Links neben dem Uterus gänseeigroße, glatte Cyste. Operat.: Salpingoophorect. sin. Resect. ov. dext. Längsschnitt. Diagn.:

Dermoidcyste links, cyst. degen. Ovar. rechts. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 254. Fall 310. R. H. 32 Jahre. Schmerzen in der linken Seite. Stat.: Vergrößerter, weicher Uterus, im Douglas ein das kleine Becken ausfüllender Tumor. Operat.: Ovariot. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Gravidit. mens. IV—V. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 308. Fall 311. M. E. 38 Jahre. Seit 2 Jahren Geschwulst im Leib. Stat.: Rechts vor dem Uterus kleinhöckriger, hühnereigroßer Tumor. Operat.: Resectio ov. dext. Exstirp. des Myoms p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Retentionscyste rechts, Myom. ut. subseros. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 328. Fall 312. W. O. 40 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Fluor alb. Stat.: Fehlt! Operat.: Ovariectom. p. lap. Längsschnitt. Verwachsungen. Eine Darmschlinge, die aus den Verwachsungen gelöst wurde, mußte entfernt werden. Diagn.: Sarkoma ov. dext. Verl.: Nach 4 Tagen Exitus letalis. Lungenembolie.

J. Nr. 362. Fall 313. B. I. 29 Jahre. Krampfhafte Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Rechts vor dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Blauschwarzer, um 4 mal 180 Grad stielgedrehter Tumor wird glatt entfernt. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 399. Fall 314. F. M. 54 Jahre. Seit 1 Jahre Wiederauftreten von Blutungen, Völle im Leib. Stat.: Höckriger, faustgroßer Tumor im Douglas. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Ascites. Metastasen in Gallenblase und Leber werden belassen. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Gut. Nach 11 Tagen entlassen.

J. Nr. 402. Fall 315. H. A. 23 Jahre. Nach Heben heftige Schmerzen im Unterleib und Rücken, starke Blutungen. Stat.: Derber faustgroßer Tumor rechts vom Uterus. Operat.: Salpingooophorect. dupl. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste beiderseits. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 424. Fall 316. F. L. 70 Jahre. Seit 1 Jahre Stärkerwerden des Leibes, Beschwerden beim Wasserlassen, Verstopfung,

Erbrechen. Stat.: Tumor im Douglas, Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. multiloc. permagn. ov. dext. (intralig.). Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 439. Fall 317. W. A. 54 Jahre. Seit 5 Wochen Schmerzen im Unterleib. Stat.: Rechts hinter dem Uterus Tumor bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Operat.: Salpingo-oophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Ascites. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Röntgen. Nach 23 Tagen entlassen.

J. Nr. 490. Fall 318. H. A. 30 Jahre. Stärkerwerden des Leibes. Im vorderen Scheidengewölbe Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudo-muc. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 502. Fall 319. R. A. 28 Jahre. Blutungen. Stat.: Links neben dem Uterus faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingo-oophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 534. Fall 320. K. K. 41 Jahre. Anschwellung des Leibes, vom Arzt punktiert (5 l). Stat.: Im vorderen Scheiden-gewölbe Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 543. Fall 321. K. T. 59 Jahre. Vor 6 Jahren vag. Uterusamputat. (wegen verstärkter Menses?), Gefühl der Völle. Stat.: Oberhalb der Scheide kindskopfgroßer, höckriger, beweg-licher Tumor. Operat.: Ovarect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Röntgen. Nach 18 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 546. Fall 322. M. A. 20 Jahre. Anschwellung des Leibes, Schmerzen. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorectomia dext., Sal-pingect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext., Hydrosalpings sin. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 578. Fall 323. S. S. 36 Jahre. Schmerzen links im Unterleib. Stat.: Im Douglas Tumor bis handbreit über das kleine Becken. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längs-

schnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 615. Fall 324. S. M. 34 Jahre. Ausbleiben der Periode, Schmerzen im Unterleib. Stat.: Im Douglas glatte Cyste bis handbreit über die Symphyse. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 656. Fall 325. J. M. 17 Jahre. Völle im Leib, vor 14 Tagen plötzlicher Schmerzanfall. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingo-oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Blauschwarze, um 360 Grad stielgedrehte Cyste wird entfernt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 694. Fall 326. T. A. 34 Jahre. Dickerwerden des Leibes. Stat.: Leibumfang 130 cm, Tumor füllt ganzes Abdomen aus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. permagn. ov. sin. Verl.: Thrombose beider Beine. Nach 54 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 704. Fall 327. L. B. 29 Jahre. Vor 8 Tagen heftige Schmerzen im Leib, Erbrechen. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe Tumor bis über den Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Schwarzblauer, um 540 Grad stielgedrehter Tumor wird glatt entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 720. Fall 328. B. A. 53 Jahre. Schmerzen in der Magengegend. Stat.: Rechts vor dem Uterus glatter, beweglicher Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 736. Fall 329. G. H. 20 Jahre. Gelblicher Ausfluß und Wundsein zwischen den Beinen. Rechts neben dem Uterus faustgroßer cyst. Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Kindskopfgroße rechte Ovarialcyste wird entfernt. Eine blutende, etwas angerissene Stelle am Uterus wird mit einem Teil des rechten Lig. rotund. gedeckt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext., Skabies. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 758. Fall 330. G. A. 46 Jahre. Während der Regel starke Schmerzen im Rücken. Stat.: Retroflekt. Uterus, vor ihm kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap. Längsschnitt. Anstechen und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. multiloc. ov. dext. cyst. degeneriert. linkes Ovar., Retrofl. ut. Verl.: Cystitis. Nach 28 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 778. Fall 331. B. M. 39 Jahre. Völle im Leib, starke Blutungen bei der Regel. Stat.: An der vorderen Uteruswand hühnereigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Abrasio. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste links. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 807. Fall 332. S. A. 44 Jahre. Seit 2 Jahren Bruch, Tiefertreten der Gebärmutter. Stat.: Hernia crural. dext., rechts neben dem Uterus walnußgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Herniotom. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts, Hernia crural. dext. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 828. Fall 333. K. A. 36 Jahre. Spärliche Blutungen setzen oft monatelang aus. Stat.: Rechts vor dem Uterus kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap. Medianschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. cyst. degener. Ovar. l. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 832. Fall 334. O. F. 28 Jahre. Schmerzen in der rechten Lendengegend. Stat.: Rechts neben dem Uterus gänseeigroßer, praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Corpus lut., Haematom. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 836. Fall 335. B. T. 29 Jahre. Wegen Blasenkatarrh in ärztlicher Behandlung. Arzt stellte Geschwulst fest. Stat.: Gänseeigroßer, derber Tumor links hinter dem Uterus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste links, Gravidit. mens. I—II. Verl.: Nach 8 Tagen Spontanabstoßung des Eies. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 841. Fall 336. K. A. 35 Jahre. Dauernde Blutungen. Stat.: Linke Adnexe verdickt, im Douglas leichte Resistenz. Operat.: Salpingoophorect. sin., Resect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.:

Cyst. ov. sin., Corpus lut. Cyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 845. Fall 337. K. M. 29 Jahre. Seit 17 Tagen Blutungen. Stat.: Links im Douglas kindskopfgroßer, praller Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin., Resect. ov. dext. Längsschnitt. Punktion. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin., Follikelcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 911. Fall 338. B. E. 55 Jahre. Dickerwerden des Leibes, ab und zu stechende Schmerzen. Stat.: Dicht hinter dem Uterus Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels, ein zweiter Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Supravag. Exstirp. des Uter. + Adn., Appendect. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 22 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 934. Fall 339. P. H. 19 Jahre. Vor 3 Tagen heftige Schmerzen rechts im Unterleib, Erbrechen. Stat.: In rechter Unterbauchgegend mannskopfgroßer Tumor. Operat.: Exstirp. p. lap. Längsschnitt. Dunkelblauer, um 540 Grad stielgedrehter Tumor wird entfernt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 1015. Fall 340. W. O. 44 Jahre. Unregelmäßige Blutungen, Vollerwerden des Leibes, Erbrechen, Gewichtsabnahme. Stat.: Im Becken glatter Tumor bis 2 Querfinger breit oberhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. papill. carcin. ov. dext. Verl.: Röntgen. Nach 18 Tagen beschwerdefrei entlassen.

Jahrgang 1922.

J. Nr. 65. Fall 341. R. M. 63 Jahre. Seit $^1/_2$ Jahr Dickerwerden des Leibes. Stat.: Das ganze Abdomen füllt praller Tumor aus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Punktion und glatte Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 118. Fall 342. K. S. 58 Jahre. Leistenbruch links, Leibschmerzen, aufgetriebener Leib, Harndrang. Stat.: Kleines Becken von Tumor ausgefüllt, reicht bis zum Rippenbogen. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Metast. auf Periton., Netz und Darm. Diagn.: Ca. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 18 Tagen entlassen.

J. Nr. 218. Fall 343. H. B. 35 Jahre. Schmerzen in der rechten Seite. Stat.: Uterus vergrößert, rechts neben ihm faustgroßer Tumor. Operat.: Oophorect. dext. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. seros. multiloc. ov. dext., Gravidit. mens. III—IV. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 241. Fall 344. B. A. 27 Jahre. Unregelmäßige, verstärkte Blutungen, Gewichtsabnahme. Stat.: Derber, faustgroßer Tumor links neben dem Uterus. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste links. Verl.: Hämatom in der Wunde. Nach 21 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 287. Fall 345. K. M. 52 Jahre. Unregelmäßige Blutungen, harter Leib. Stat.: Bohnengroßer Polyp hängt aus dem Cervix, links vom Uterus kindskopfgroßer, glatter Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dupl., Abtragen des Cervixpol., Abrasio. Längsschnitt. Tumor platzt bei der Herausnahme. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin., Cervixpol. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 294. Fall 346. W. T. 31 Jahre. Dauernde Blutungen, Gewichtsabnahme. Stat.: Im Douglas weiche, bewegliche Resistenz. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Antefixation des Uterus. Querschnitt. Diagn.: Retentionscyste rechts, Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 308. Fall 347. S. H. 48 Jahre. Druck in der linken Seite, Ausfluß. Stat.: Kleines Becken ausgefüllt von hartem Tumor bis zum Nabel, links davon ein zweiter knolliger Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Verwachsungen. Diagn.: Ca. ov. dupl. Verl.: Röntgen. Nach 19 Tagen entlassen. Es befindet sich hinter der Scheide noch ein gänseeigroßer Tumor.

J. Nr. 316. Fall 348. S. H. 50 Jahre. Dickerwerden des Leibes, Schmerzen, Gewichtsabnahme. Stat.: Im Douglas kindskopfgroßer Tumor. Operat.: Laparot. prob. Längsschnitt. Ascites. Cyste wird punktiert. Karzinomatose des Periton., Netzes und Darmes. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. dext. Verl.: Nach 16 Tagen Öffnen eines Bauchdeckenabszesses. Nach 39 Tagen entlassen.

J. Nr. 374. Fall 349. P. M. 47 Jahre. Seit einigen Jahren starke, unregelmäßige Blutungen. Stat.: Im Douglas hühnereigroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Fixation des Uterus nach Doléris. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 389. Fall 350. G. M. 26 Jahre. Seit 14 Tagen heftige Schmerzen rechts im Unterleib, Gewichtsabnahme. Stat.: Rechts neben dem Uterus hühnereigroße, druckempfindliche Cyste. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Corpus lut., Cyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 413. Fall 351. O. E. 27 Jahre. Heftige, langdauernde Menses, dabei Schmerzen im Rücken. Stat.: Retrofl. ut., rechtes Ovar. auf Doppeltwalnußgröße verdickt. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap., Doléris. Querschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 450. Fall 352. N. A. 47 Jahre. Stärkerwerden des Leibes, Schmerzen, Schüttelfrost. Stat.: Ganzes Abdomen von cystischem Tumor ausgefüllt. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Längsschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 465. Fall 353. H. M. 48 Jahre. Wäßriger Ausfluß, Gewichtsabnahme. Stat.: Tumor bis 2 Querfinger oberhalb des Nabels. Operat.: Salpingoophorect. dupl. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. ser. carcin. ov. sin. Verl.: Thrombose des linken Beines. Röntgen. Nach 22 Tagen entlassen.

J. Nr. 507. Fall 354. R. K. 52 Jahre. Zeitweise heftige Schmerzen unterhalb des Nabels. Stat.: Tumor bis 3 Querfinger breit unterhalb des Rippenbogens. Operat.: Exstirp. ut. + adn. Diagn.: Cyst. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 543. Fall 355. K. M. 28 Jahre. Starke Schmerzen rechts im Unterleib, Gefühl der Völle, Ausfluß. Stat.: Uterus vergrößert, rechts neben ihm faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingooophorect. dext. p. lap., Appendektom. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts, Gravidit. mens. II—III. Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 564. Fall 356. F. L. 44 Jahre. Dickerwerden des Leibes, Schmerzen. Stat.: Fehlt! Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. sin. intralig. Verl.: Glatt. Nach 17 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 571. Fall 357. H. E. 58 Jahre. Anschwellung des Leibes, Harnbeschwerden, Mastdarmvorfall. Stat.: Ascites. Hinter

dem Uterus kindskopfgroßer, beweglicher Tumor. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. seros. carcin. ov. sin. Verl.: Normal. Röntgen. Nach 25 Tagen entlassen.

J. Nr. 592. Fall 358. K. L. 22 Jahre. Bei Anstrengung Schmerzen im Leib, Gewichtsabnahme. Stat.: Links vom Uterus gänseeigroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 632. Fall 359. I. A. 23 Jahre. Schmerzen rechts im Unterleib. Stat.: Rechts vom Uterus praller, faustgroßer Tumor. Operat.: Salpingoophorect. dext. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ov. dext. intralig. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 646. Fall 360. W. I. 26 Jahre. Schmerzen im Unterleib, Kopfschmerzen. Stat.: Links im Douglas faustgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 655. Fall 361. W. W. 59 Jahre. Wäßriger, blutiger Ausfluß, Schmerzen im Unterleib. Stat.: Beweglicher cystischer Tumor bis zum Rippenbogen. Operat.: Exstirp. ut. + adn. p. lap. Medianschnitt. Diagn.: Cyst. carcinom. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 21 Tagen beschwerdefrei entlassen.

J. Nr. 673. Fall 362. H. A. 29 Jahre. Anschwellung der rechten Unterleibsseite, die auf Druck schmerzhaft ist. Stat.: Kindskopfgroßer Tumor bis zum Nabel. Operat.: Salpingoophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap. Querschnitt. Punktion und Entfernung. Diagn.: Parovarialcyste beiderseits. Verl.: Glatt. Nach 30 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 702. Fall 363. H. L. 17 Jahre. Plötzliche Schmerzen rechts im Unterleib, Brechreiz, Fieber. Stat.: Rechts vom Uterus apfelgroßer, links kindskopfgroßer, druckempfindlicher Tumor. Operat.: Salpingoophorect. ov. sin., Resect. ov. dext. p. lap. Appendekt. Längsschnitt. Um 4 mal 180 Grad stielgedrehter Tumor wird glatt entfernt. Diagn.: Cyst. ov. sin. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 722. Fall 364. S. H. 57 Jahre. Krämpfe im Leib, Dickerwerden des Leibes. Stat.: Im vorderen Scheidengewölbe derber Tumor bis zum Nabel. Operat.: Ovariot. dupl. p. lap.

Medianschnitt. Diagn.: Fibroma ov. dext. (stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 783. Fall 365. E. E. 21 Jahre. Wurde im zehnten Schwangerschaftsmonat aufgenommen. Tumor neben dem graviden Uterus festgestellt. Stat.: Im rechten Hypogastr. derbe Resistenz, im linken kindskopfgroßer, derber Tumor. Operat.: Exstirp. des Tumors p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Fibrosark. ov. dext. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen entlassen.

J. Nr. 819. Fall 366. B. M. 49 Jahre. Stuhlverstopfung, Druck im Kreuz. Stat.: Im Douglas kindskopfgroßer Tumor, links hühnereigroßer Tumor. Operat.: Exstirp. d. Cyste p. lap. Querschnitt. Diagn.: Cyst. ser. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 867. Fall 367. S. E. 30 Jahre. Starke Schmerzen bei der Regel. Stat.: Vor dem Uterus mannskopfgroßer Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Oophorect. dext., Resect. ov. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Dermoidcyste rechts. Verl.: Glatt. Nach 20 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 908. Fall 368. B. L. 43 Jahre. Plötzlich starke Schmerzen im Unterleib, Erbrechen. Stat.: Mannskopfgroßer Tumor bis 2 Querfinger breit unterhalb des Nabels. Operat.: Salpingooophorect. dext. p. lap. Medianschnitt. Um 90 Grad stielgedrehter Tumor wird punktiert und entfernt. Diagn.: Cyst. seros. ov. dext. stielgedreht). Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 916. Fall 369. E. A. 37 Jahre. Harndrang, Brennen beim Wasserlassen, Ziehen im Leib. Stat.: Retrofl. ut. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap., Doléris. Querschnitt. Diagn.: Follikelcyste links, Retrofl. ut., Cystitis. Verl.: Glatt. Nach 12 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 926. Fall 370. H. M. 36 Jahre. Unregelmäßige Blutungen, Schmerzen links im Unterleib. Stat.: Links hinter dem Uterus hühnereigroßer, weicher Tumor. Operat.: Salpingooophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. simpl. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 943. Fall 371. M. A. 42 Jahre. Schmerzen im Unterleib. Stat.: Linke Adnexe verdickt. Operat.: Salpingooophorect. sin. p. lap. Längsschnitt. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 964. Fall 372. R. S. 33 Jahre. Seit mehreren Jahren Knoten im Leib, kommt wegen Vorfall. Stat.: Vorfall der hinteren Vaginalwand, mannskopfgroßer Tumor in der rechten Unterbauchgegend. Operat.: Salpingoophorect. dupl. Längsschnitt. Ascites. Diagn.: Cyst. pseudomuc. ov. dupl. Verl.: Glatt. Nach 16 Tagen geheilt entlassen.

J. Nr. 991. Fall 373. G. M. 25 Jahre. Plötzliche heftige Schmerzen im Unterleib, seit 6 Tagen kein Stuhl auf Abführmittel und Klistier, Winde gehen ab. Stat.: Retrofl. ut., rechts neben ihm faustgroßer, schlaffer, cyst. Tumor. Operat.: Salpingoophorect. sin. p. lap. Medianschnitt. Blutigschwarze, um 6 mal 180 Grad stielgedrehte Cyste wird entfernt. Ventrifixur nach Menge. Diagn.: Cyst. seros. ov. sin. (stielgedreht), Retrofl. ut. Verl.: Glatt. Nach 13 Tagen geheilt entlassen.

Was nun die Häufigkeit der Neubildungen angeht, so finden wir 300 (80,45 %) gutartige und 73 (19,56 %) bösartige Tumoren. Diese letzte Prozentzahl stimmt mit einem Teil der bisher gefundenen Ergebnisse überein. So fand Döderlein 15,5 %, Pfannenstiel 19 %, Fritsch 17,9 %, Runge 15 %, Fonane 18,9 %, Hecht 17,8 %, Zweifel und Leopold sogar 26 % bösartige Tumoren. Die Häufigkeit der malignen Neubildungen der Ovarien ist also so groß, daß mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der Bösartigkeit gerechnet werden muß. Jeder 4.—5. Ovarialtumor ist bösartiger Natur.

Unter den gutartigen Geschwülsten befinden sich 25 (6,7 %), die vom Epoopheron ausgehen. Die Prozentzahl ist im Vergleich zu anderen Statistiken etwas niedrig. Olshausen und Fritsch fanden unter ihrem Material 11 % Parovarialcysten.

Von den gutartigen Tumoren waren:

192 Cystome (einseitige 155, doppelseitige 37);
46 Dermoidcysten (einseitige 39, doppelseitige 7);
21 Retentionscysten (alle einseitig);
10 Fibrome (alle einseitig);
1 F. Cyst. pseudom. ov. dext., Fibr. ov. sin.;
1 F. Follikelcyste rechts, Cyst. seros. links;
1 F. Corpus lut. Cyste rechts, Cystom links.

Die Cystome stehen der Häufigkeit nach mit 53,8 % an erster Stelle; unter ihnen befinden sich 53 Papillome (14 % aller Neu-

bildungen). Die Prozentzahl der Cystome beträgt nach Schauta 52,5%, Leopold 62%, Limnel 46%, Martin 59%. Unsere gefundene Prozentzahl stimmt also mit den bis jetzt gesammelten Erfahrungen überein. An zweiter Stelle stehen die Karzinome mit 16,89%. Es folgen dann die Dermoidcysten mit 12,34%. Die von Spencer Wells seinerzeit angegebene Häufigkeitsziffer der Dermoidcysten von 2,2% ist entschieden zu niedrig. Sie erklärt sich dadurch, daß er fast nur Geschwülste operativ angriff, welche der vorderen Bauchwand anlagen. Kleinere Tumoren, und gerade unter diesen befinden sich eine ganze Menge Dermoidcysten, entgingen ihm, oder wurden nicht operiert. Olshausen fand 4,5%, Kelly sogar 18,8%.

Wenn wir das Verhältnis der rechten, linken und doppelten Tumoren betrachten, so finden wir von sämtlichen Geschwülsten 145 rechts, 148 links und 90 doppelt entwickelt. Von den bösartigen Geschwülsten sind die Karzinome sehr häufig doppelseitig. Von unseren 63 Fällen von Karzinomen allein 37, also über die Hälfte. Alle 9 Sarkome dagegen sind einseitig.

Wenn wir das Lebensalter der Patientinnen betrachten, so finden wir folgendes:

Unter 20.	Lebensjahr	13	Fälle,	darunter	2	bösartige
20.—29.	„	94	„	„	8	„
30.—39.	„	111	„	„	7	„
40.—49.	„	70	„	„	20	„
50.—59.	„	60	„	„	30	„
60.—79.	„	24	„	„	8	„
über 70.	„	1	„	„	0	„
		373	Fälle,	darunter	75	bösartige.

Die jüngste Patientin war 15 Jahre, die älteste 70 Jahre alt. In der Literatur finden wir viele Fälle, in denen noch jüngere wie auch ältere Patientinnen zur Operation kamen. d'Arcy Power hat wohl die Ovariotomie bei dem jüngsten Kinde gemacht; dasselbe war 4 Monate alt. Es handelte sich um eine einfache Cyste. Bemerkenswert ist, daß es sich in der Mehrzahl der Fälle im Kindesalter um Embryome oder maligne Geschwülste handelt. Schröder und Owen operierten eine 80jährige, Homans sogar eine 82jährige Frau.

In unserer Statistik finden wir die größte Zahl der Fälle gutartiger Geschwülste im 30.—40. Lebensjahr. Die Hauptzahl der bösartigen Geschwülste fällt auf das 50.—60. Lebensjahr, wie dies auch bei Grillmeiers Zusammenstellung der Fall ist. Dagegen finden Gründel und Weiland das 40. bis 50. Lebensjahr am meisten dieser Erkrankung ausgesetzt.

Wenn wir nun zur Anamnese unserer Fälle kommen, so müssen wir sagen, daß der größte Teil der Patientinnen im Verhältnis zur Größe der Tumoren über keine allzuheftigen Beschwerden klagte. Es kommt vor, daß Frauen von ihrem Leiden keine Ahnung haben und erst durch einen Zufall von dessen Vorhandensein Kenntnis bekommen. So kamen 2 Patientinnen wegen Kinderlosigkeit (Fall 88 u. 280), bei denen ein Tumor festgestellt wurde. Bei einer Patientin, die wegen einer anderen Sache beim Arzt war, stellte dieser eine Geschwulst im Leibe fest und überwies Pat. der Klinik (Fall 33). Meist jedoch hatte sich die Erkrankung schon längere oder kürzere Zeit vor Aufnahme in die Klinik bemerkbar gemacht. Am häufigsten finden wir als Zeitraum für das Bestehen der Beschwerden einige Wochen bis zu einem Jahr angegeben. Doch bestehen in anderen Fällen schon viel länger Beschwerden. Eine Patientin klagt seit 8 Jahren über Schmerzen (Fall 128). Andere klagen angeblich seit 10 (Fall 67), 18 (Fall 28), ja selbst seit 20 Jahren (Fall 234) über Dickerwerden des Leibes. Die Intensität der Beschwerden bei gut- und bösartigen Geschwülsten zeigt keine besondere Verschiedenheit. Nur finden wir bei den bösartigen Tumoren die Beschwerden meist erst einige Wochen oder wenige Monate bestehen. Es ist dies wohl leicht verständlich, da ein jahrelanges Bestehen einer derartigen Geschwulst mit dem Fortbestehen des Lebens unvereinbar wäre.

Betrachten wir uns nun genauer, über was die Patientinnen klagen, so finden wir in der Mehrzahl der Fälle Leibschmerzen angegeben. Diese Beschwerden bestanden teils dauernd, teils traten sie nur zeitweise auf. Sehr häufig machte sich den Patientinnen die Zunahme des Leibes bemerkbar, wobei Störungen des subjektiven Wohlbefindens sowohl vorhanden sein als auch fehlen konnten. In einer großen Anzahl von Fällen, besonders bei großen Tumoren, finden wir erschwerte Kot- und Urinent-

leerung verzeichnet. Diese Erscheinungen traten auch bei kleineren, im kleinen Becken eingeklemmten Neubildungen auf. Das plötzliche Eintreten von Stieldrehungen macht sich häufig durch plötzliche, starke, krampfartige Leibschmerzen und Erbrechen bemerkbar. Von seiten der Periode sind keine als charakteristisch zu bezeichnende Erscheinungen festzustellen. Bald tritt die Periode in völlig normaler Weise auf, bald sind die Blutungen schwächer, bald stärker wie gewöhnlich und mit mehr oder weniger starken Schmerzen verbunden. Oft stellen sich in der Menopause wieder Blutungen ein. Abmagerung sehen wir, außer bei den meisten Fällen mit bösartigen Neubildungen, oft auch bei sehr großen Geschwülsten auftreten. Bei diesen ist die Abmagerung wohl bedingt durch Störung der Magen- und Darmfunktion durch die im Leibe vorhandene Raumbeengung und vielleicht auch dadurch, daß dem Körper durch die Bildung des schleim- und eiweißhaltigen Tumorinhaltes reichliche Nährstoffe entzogen werden.

Was nun die Operation betrifft, so wurde mit Ausnahme von 12 Fällen die abdominale Methode gewählt. In den 12 Fällen wurde die vaginale Ovariotomie vorgenommen. Der Weg durch die Bauchhöhle gewährt sicherlich den Vorteil großer Übersichtlichkeit des Operationsfeldes und die Möglichkeit, gleichzeitig vorhandene andersartige Erkrankungen, wie z. B. Appendicitis, operativ zu behandeln. Die Gefahr der Infektion des Bauchfells dürfte bei der heute allgemein geübten Asepsis nicht allzugroß sein. Gehört doch nach Pfannenstiel die Ovariotomia abdominalis unter allen Operationen in der Bauchhöhle zu den lebenssichersten.

Bei der abdominellen Methode wurde in 243 Fällen der Längsschnitt und in 118 Fällen der Pfannenstielsche Faszienquerschnitt zur Eröffnung der Bauchhöhle angewandt. Durch letzteren erhält man eine weitgehende muskuläre Verstärkung der Fasziennarbe. Allerdings sind die Wundverhältnisse wegen der toten Räume nicht so günstig. Er ist wohl in allen Fällen, in denen bei der Operation Kontakt mit virulenten Keimen möglich ist, und bei fetten Individuen besser zu unterlassen. Bei unseren 118 Fällen ist einmal ein Abszeß (Fall 120) und einmal ein Hämatom in der Wunde entstanden, während bei den

243 Fällen mit Längsschnitt 4 Abszesse und ein Hämatom später entstanden.

Die einseitige Ovariotomie wurde in 201 Fällen ausgeführt, die doppelseitige bei doppelseitigem Tumor in 53 Fällen und die Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe bei doppelseitigen Tumoren in 33 Fällen. Doppelseitig wurde ovariotomiert bei einseitigem Tumor in 42 Fällen, und in 30 einseitigen Fällen wurde die Totalexstirpation ausgeführt. Die doppelseitige Operation bei einseitiger Erkrankung geschah bei höherem Alter der Patientinnen, um einer Neuerkrankung des anderen Ovariums vorzubeugen, da es ja doch keinerlei Funktion mehr ausübt und durch die Entfernung keine unangenehmen Nebenerscheinungen zu befürchten sind. Dann kann auch der Operateur dazu veranlaßt werden durch Myome des Uterus oder hartnäckige Metritis, um durch Sterilisation eine Besserung dieser Leiden herbeizuführen. Nahe liegt es, die doppelseitige Ovariotomie auszuführen, wenn an dem anderen Ovarium cystische Degenerationen, Vergrößerungen oder Entzündungserscheinungen gefunden werden. Bei einseitigen malignen Geschwülsten älterer Frauen wird man sich meist zur Mitnahme des zweiten Ovariums entschließen; jedoch hat man bei jüngeren Frauen zu wählen zwischen den Gefahren eines Rezidivs und den durch die Kastration verursachten Ausfallserscheinungen.

Neben der Ovariotomie wurden gleichzeitig 63 Uterusamputationen, 10 Appendektomien, 24 Fixationen des Uterus und 5 Myomexstirpationen ausgeführt. 14 mal war wegen zu starker Verwachsungen die Operation unvollendbar. Es wurde nur die Probelaparotomie ausgeführt.

Die Lösung von Adhäsionen führt nicht selten trotz aller Vorsicht zu Verletzungen von anderen Organen in der Bauchhöhle. Sehr selten ist das Anreißen größerer Gefäßstämme, die mit der Geschwulst verwachsen sind. Tayor erlebte nach glatter Exstirpation eines Ovarientumors das Bersten einer varikösen Vena iliaca communis. Es gelang ihm, dieselbe zu unterbinden. Schröder verlor eine Patientin an Verblutung, als er eine verjauchte Dermoidcyste auslöste, durch Anreißen der großen Beckengefäße. Pfannenstiel sah eine Patientin der Breslauer Klinik auf dem Operationstisch verbluten, bei der, nach einfachem

Vorwälzen eines größeren Ovarientumors vor die Bauchhöhle, die Vena cava geborsten war. Lucy berichtet über einen seltenen Fall von Verletzung einer Gallenblase. Bei der Punktion eines rechtsseitigen Cystoms entleert sich gallig verfärbter Inhalt. Lösung von Verwachsungen mit Netz und Colon. Eine Verwachsung nach der Leber wird durchtrennt. Aus einer dabei entstandenen Höhle entleert sich schleimig-gallige Flüssigkeit. Jetzt stellt sich heraus, daß die vermeintliche Adhäsion die in die Länge gezogene Gallenblase war, die in Verbindung mit der Cyste stand. Die verletzte Gallenblase wurde in den oberen Wundwinkel eingenäht. $2^1/_2$ Monate später wurde die verwachsene Gallenblase von der Bauchwand abgetrennt. Dabei wurde aus ihr ein Gallenstein entfernt. Darauf Ausspülung, Vernähung und Versenkung der Gallenblase.

Unzweifelhaft sind die Verletzungen des Darmes sehr verhängnisvoll. Zuweilen sind sie kaum völlig zu vermeiden, wenn die Darmwand nicht nur innig mit der Geschwulst verwachsen, sondern auch in einen Zerfallprozeß einbezogen worden ist, der Geschwulst und Darmwand zur Einschmelzung gebracht hat. Meist reißt bei Lösung von Verwachsungen der Darm quer oder schräg ein, zuweilen kommt es aber auch zu einer nahezu völligen Durchreißung. Die gründliche Ausleerung des Darmes vor der Operation sollte mit Rücksicht auf derartige Nebenverletzungen besonders in Fällen bestimmt zu erwartender Darmverwachsungen einige Tage vor der Ovariotomie ausgeführt werden (Martin). Eventuell kann man Teile der Cystenwand am Darm zurücklassen (Olshausen), um eine Verletzung zu vermeiden. Ist der Darm einmal eingerissen, so wird man ihn durch die Darmnaht verschließen. Sie ist einfach, wenn man den zerrissenen Darm in die Bauchwunde legen kann. Wesentlich erschwert wird die Naht, wenn die Verletzung unter starker Zertrümmerung der Darmwand erfolgt und dabei so tief im Becken liegt, daß man sie überhaupt nur mit Mühe erreicht. Bei größeren Darmblutungen wird sich eine Darmresektion kaum umgehen lassen.

Bei unsern 373 Fällen sind 2 Darmverletzungen (0,53 %) vorgekommen, und zwar sind es in beiden Fällen Rektumverletzungen. In dem ersten Falle (33) handelte es sich um die Entfernung eines intraligamentären Cystoma papillare. Das Cystom wurde

punktiert und teils scharf, teils stumpf aus seinen Verwachsungen gelöst und samt dem Uterus entfernt. Bei der Ablösung des Rektums, das durch den Tumor nach links und vorn verschoben war, riß das Rektum in einer Ausdehnung von 5 cm ein. Naht des Rektums durch Mucosa-Kopfnaht mit Seide und fortlaufender Serosakatgutnaht. Danach wird die Totalexstirpation beendet und ein Gazestreifen eingelegt, der durch die Vagina herausgeleitet wird. 3 Tage nach der Operation Exitus letalis an Peritonitis. Im zweiten Falle (Fall 149) wurde nach Entfernung eines Cystoma papillare carcinomatosum und des myomatösen Uterus noch ein im Douglas liegendes retroperitoneales, apfelgroßes Myom ausgeschält, wobei die Rektummuscularis in einer Ausdehnung von 1—2 cm einreißt. Es wurde dann die Naht des Rektumschlitzes vorgenommen und die Tamponade von der Vagina aus. In den folgenden Tagen traten noch öfters Temperaturerhöhungen und Schmerzen auf.

Albert Blau erwähnt bei 254 Ovariotomien an der Klinik Chrobak 3 Darmverletzungen (0,66 %), einmal zugleich mit Verletzung der Blase. In allen 3 Fällen bestanden allseitig massenhaft feste Adhäsionen, die in 2 Fällen die vollständige Exstirpation unmöglich machten, so daß schließlich die Cystenwand in die Bauchwunde eingenäht werden mußte. Im ersten Falle entstanden 2 Darmverletzungen, die genäht wurden. Tod am 12. Tage post operationem. Im zweiten Falle entstand der Darmriß bei der Auslösung eines mannskopfgroßen intraligamentären Cystoms. Sofortige Naht, Tod an Peritonitis am 7. Tage. Der dritte Fall ereignete sich bei der Operation eines übermannskopfgroßen, intraligamentären, papillären Cystoms. Dabei Anreißen des Colon descendens und der Blase. Exakte Naht. Eine halbe Stunde nach der sehr eingreifenden, langwierigen Operation Tod unter zunehmendem Kollaps. H. Drexler berichtet über 2 Darmverletzungen (1 %) bei 200 in der Würzburger Univ.-Frauenklinik ausgeführten Ovariotomien. In beiden Fällen Tod an Peritonitis.

Demakis fand bei 120 Ovariotomien 5 Darmverletzungen (4,16 %), wobei nur ein Todesfall eintrat.

Bollert berichtet über 81 vaginale Ovariotomien, wobei 3 Darmverletzungen (3,7 %) vorkamen. Ureter und Blase wurden keinmal verletzt. Bei dem ersten Fall handelte es sich um ein

stark verwachsenes, vergrößertes linkes Ovarium, das durch eine schwielige Verbindung mit dem S-Romanum und der Beckenwand verwachsen ist. Bei der Lösung reißt das S-Romanum ein und muß genäht werden. 4 Tage nach der Operation geht Kot durch die Scheide ab. Ein Versuch, die Fistel durch Ätzen zum Schwinden zu bringen, verkleinert dieselbe nicht wesentlich. Nach $1^1/_2$ Monaten wurde die Patientin entlassen. 5 Monate später trat spontane Heilung ein. Im zweiten Falle handelt es sich um beiderseitige intraligamentäre Ovarialcysten kombiniert mit myomatösem Uterus. Scheidendamminzision. Zungenförmiger Schnitt. Eröffnung des Douglas und Durchtennung von zahlreichen Verwachsungen. Die linken Adnexe sind mit dem Mastdarm intraperitoneal adhärent. Der extraperitoneale Anteil liegt dem Operationsgebiet sehr nahe und erleidet einen Defekt dadurch, daß der untere Abschnitt mittels des Bauchspekulums herabgezogen wird, während oben eine Klemme zur Berichtigung angezogen wird. Naht in zwei Etagen. Heilung. Im dritten Falle wird bei doppelseitigem Ovarialcystom eine Dünndarmschlinge von einer Klemme mitgefaßt, verletzt und muß genäht werden. Leichte Temperatursteigerung und geringe peritonitische Erscheinungen in den ersten Tagen. Die Verletzung führt zu einer Dünndarmscheidenfistel, die sich nach Ätzung schließt.

Rieck erwähnt bei 208 vaginalen Ovariotomien 2 Darmverletzungen (1 %).

Bei unseren oben erwähnten Fällen hat mit einer Ausnahme, wo nur die Muscularis des Darmes angerissen war, die Darmverletzung den tödlichen Ausgang der Operation herbeigeführt. Albert Blau erwähnt 10 Fälle von Darmverletzungen, wovon 9 zum Exitus letalis führten (8 Peritonitis, eine im Kollaps unmittelbar nach der Operation). Einmal kam es nach Naht zur Bildung einer Fistel, die spontan heilte. Die Mortalität der Darmverletzungen ist also noch eine verhältnismäßig große. Th. K. Peterson berichtet über 4 Darmverletzungen bei 610 Laparotomien mit 0 % Mortalität. Er hält die Eröffnung des vorher gereinigten Darmes für nicht so gefährlich wie früher, wenn man die Fäkalmassen nach außen abführte.

Verletzungen der Blase und der Ureteren kommen anscheinend häufiger bei Uterusexstirpationen als bei Ovariotomien vor, ob-

wohl Eierstocksgeschwülste bei intraligamentärer und subseröser Entwicklung auch mit der Ureterscheide in Verbindung kommen können. Der Ureter kann hierbei nach allen Seiten verdrängt sein. Jeder Strang kann der Ureter sein (Stöckel). Da muß die Auslösung unter besonders vorsichtiger Präparation der Geschwulstoberfläche ausgeführt werden. Die bei der Ovariotomie entstandenen Verletzungen der Blase und der Ureteren sind um so verhängnisvoller, als sie sich leicht den Augen und der Aufmerksamkeit des Operateurs entziehen.

Bertram fand bei 183 Fällen von Ureterenverletzungen nur 20 % bei Ovariotomien. Mit 48 % ist die Uterusexstirpation belastet, 13,7 % kommen bei Myomoperationen vor. 7,7 % waren geburtshilflichen Ursprungs. 10,4 % kamen bei anderweitigen Operationen vor.

Wird der Ureter bei der Operation verletzt, so ist die einzuschlagende Technik eine verschiedene je nach dem Sitz der Verletzung. Wenn die Verletzung nahe der Blase sitzt, so würde man wohl immer das proximale Ende des Ureters in die Blase einpflanzen. Bei höherem Sitz kommt die Ureterostomie in Frage. Liegen die Verhältnisse der primären Wundheilung hierfür nicht günstig, so wird man eventuell zur Exstirpation der betreffenden Niere übergehen müssen. Vorbedingung hierfür ist allerdings, daß man über die genügende Funktion der anderen Niere unterrichtet ist. Bei schon ziemlich langwieriger Operation, wo man der Patientin eine Nephrektomie nicht mehr zumuten kann, kommt die Unterbindung des Ureters in Frage. Man wird hierbei aber gut tun, den unterbundenen Ureterstumpf möglichst nahe der Oberfläche zu lagern, um bei eventueller Ureterfistel durch ein Drängrohr den Abfluß nach außen zu gestatten. Zur Anlegung einer Ureterbauchdeckenfistel wird man wohl nur schreiten, wenn die Funktion der anderen Niere nicht ausreichend oder man darüber in Zweifel ist. Bei den Blasenverletzungen unterscheidet man intra- und extraperitoneale Verletzungen. Bei der intraperitonealen Blasenverletzung genügen einige durchgreifende Katgutkopfnähte der Serosa und Muscularis, welche durch Lambertnähte verstärkt werden. Bei der extraperitonealen Blasenverletzung wird man die Blasenmuskulatur durch dichtstehende Kopfnähte vereinigen und nach der Scheide zu drainieren,

um im Falle des Versagens der Naht, da der vorzügliche Klebstoff der Serosa fehlt, dem Urin einen Abfluß nach außen zu gestatten.

Ureterverletzungen konnten bei unseren Fällen vermieden werden, dagegen sind 2 Blasenverletzungen (0,53 %) zu verzeichnen. Einmal wurde (Fall 38) die prallgefüllte Blase für den Tumor gehalten und punktiert (vor der Operation waren nur 50 ccm durch den Katheter entfernt worden). Als dann die Blase gefaßt und vorgezogen wurde, wurde sie als solche erkannt. Die Verletzung wurde sofort in typischer Weise versorgt und daran die Entfernung der Cyste, die hinter dem Uterus lag, angeschlossen. Es wurde dann ein Dauerkatheter für 11 Tage eingelegt. Glatte Heilung. Im zweiten Falle (Fall 145) wird bei der Lösung von Verwachsungen ein etwa bohnengroßes Stück der Blasenschleimhaut mit entfernt. Die Wundränder werden durch Katgutkopfnähte (2 Etagen) vereinigt. Ein Dauerkatheter wird für 9 Tage eingelegt. Heilung glatt.

Bei 452 an der Klinik Chrobak ausgeführten Fällen abdominaler Ovariotomie ereigneten sich nach A. Blau 3 Ureterenverletzungen (0,66 %), darunter einmal beider Ureteren. Im ersten Falle handelte es sich um die Operation eines doppelseitigen papillären Karzinoms. 34 Stunden post operationem Tod unter Kollaps, Dilirien, zunehmendem Meteorismus und Anurie. Sektionsbefund: Beide Ureteren in der Höhe des Beckeneingangs unterbunden und durchtrennt. Auch Fritsch hat bei beiderseitigen intraligamentär entwickelten Ovarialtumoren beide Ureteren unterbunden. Im zweiten Falle wurde nach Auslösung der kindskopfgroßen, intraligamentär entwickelten Cyste Durchschneidung des rechten Ureters entdeckt. Implantation desselben in die hochhinaufgezogene Blase über einen dünnen, elastischen Katheter. Am nächsten Tage Exitus letalis unter zunehmendem Kollaps. Im dritten Falle handelte es sich um ein beiderseitiges, intraligamentäres, papilläres Cystadenom mit massenhaften Verwachsungen. Am 7. Tage Tod unter urämischen Symptomen. Sektionsbefund: Abgesackte Peritonitis, Ligatur des rechten Ureters mit Hydronephrose.

Weinreb beschreibt einen Fall mit rechtsseitigem, intraligamentärem und linkem, cystischem Ovarialtumor mit aus-

gedehnten Adhäsionen. Ein großes Stück des Ureters ging bei der Auslösung verloren. Unterbindung des Ureters. Hydronephrose. Anschließend Bauchdeckenharnleiterfistel, die sich nach 26 Tagen von selbst schloß. Weinreb schließt daraus, daß man zwecks radikaler Beendigung von Harnleiterbauchdeckenfisteln nicht zu rasch zur Nierenexstirpation zu schreiten braucht. Wintz heilte einen Fall von Ureterenverletzung durch Tubulation. Es handelt sich um einen rechtsseitigen retroperitonealen Ovarialtumor, bei dessen Ausschälung ein $3^1/_2$ cm langes Stück von dem Ureter aus Versehen reseziert wurde. Naht der beiden Ureterenden unter Spannung und Einscheiden der Nahtstelle mit Edingerscher Kalbsarterie. Die Funktion bleibt dauernd eine befriedigende. Bürger fand bei 394 Ovariotomien an der Klinik Schauta 2 Ureterverletzungen (0,5 %). Im ersten Fall von linksseitigem papillären Cystom wird der Ureter wahrscheinlich unbemerkt verletzt. 4 Wochen nach der Entlassung Wiederaufnahme wegen Incontinentia urinae. Ureteruterusfistel. Exstirpatio uteri. Tags darauf Exitus letalis. Im zweiten Falle handelt es sich um ein Sarkom des linken Ovariums, das ein Stück des Ureters in sich bezog. Resektion des Stückes und Vereinigung der Ränder. Heilung.

Schmiedlechner berichtet bei 720 Ovariotomien maligner und zweifelhafter Geschwülste über 3 Ureterverletzungen (0,41 %) Einmal wird bei Lösung von Verwachsungen ein linsengroßes Stück aus dem Ureter herausgeschnitten. Naht in der Längsrichtung, zweischichtig. Heilung. Im zweiten Falle wird bei der Entfernung eines intraligamentären, kindskopfgroßen Tumors mit starken Verwachsungen der Ureter nach doppelter Unterbindung durchschnitten und wieder vereinigt. Cystitis. Heilung. Im dritten Falle wird der Ureter bei Lösung von Adhäsionen verletzt und wieder genäht.

Blasenverletzungen erwähnt Schmiedlechner in seiner Statistik — 2 (0,27 %). Einmal wurde bei Karzinom eines Ovariums die Blase 3—4 mm eingeschnitten, durch fortlaufende Naht geschlossen und mit Peritoneum gedeckt. Im zweiten Falle wird bei Lösung einer intraligamentären Cyste die Blase am Fundus eingerissen und durch fortlaufende Katgutnaht wieder vereinigt und peritonealisiert. Cystitis. Heilung. Fortun berichtet über

einen interessanten Fall von Verwechslung der Blase mit einem Ovarialtumor. Die Harnblase war durch Druck eines Myoms kolossal ausgedehnt und in ihrem oberen Teil oberhalb des Uterus abgeknickt, so daß dieser Teil durch Katheterisation vor und während der Operation nicht entleert wurde. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wurde der scheinbare Tumor eingeschnitten. Trotzdem die Innenwand aussah wie Blasenschleimhaut, wurde der Fall nicht erkannt, da der eingeführte Katheter wohl blutige Flüssigkeit hervorbrachte, aber nicht in dem Sack sichtbar wurde. Dies geschah erst nach erneuter Katheterisation und nach fruchtlosem Versuch, den nunmehr für eine intraligamentäre Cyste gehaltenen Sack auszuschälen. Abtragung des Blasenfundus, Vernähung, Verweilkatheter. Heilung.

Louvers erwähnt einen Fall von Verwachsung einer Dermoidcyste mit der Blase, so daß ein Teil der Blase reseziert werden mußte. Naht. Heilung. Saniter schildert einen Fall von Blasen- und Darmverletzung. Die Tumormassen reichen bis zum Nabel. Beim Katheterisieren schwimmen Fettaugen auf dem Urin. Zystoskopisch war eine gerötete Stelle zu sehen. Bei der Operation mußte der Dünndarm 7 cm gelöst werden. Einriß und Naht des Darmes. Aus der Blase wurde ein ovales Stück herausgeschnitten und die Öffnung vernäht. Einige Tage nach der Operation Abszeßhöhle, die mit Blase und Darm kommunizierte, die aber nach einigen Wochen ausheilte.

Rieck fand bei 208 vaginalen Ovariotomien eine Blasenverletzung.

Blau erwähnt in seiner Statistik 4 Blasenverletzungen. Der erste Fall war mit einer Darmverletzung kombiniert und ist schon oben erwähnt worden. Im zweiten Falle, der ein kindskopfgroßes Dermoid betraf, war aus Versehen das Katheterisieren der Blase vor Beginn der Operation unterlassen worden. Bei Eröffnung der Bauchdecken wurde die Blase $^1/_2$ cm weit angeschnitten. Sofort Naht der Blasenwunde in drei Etagen. Sonst glatte Ovariotomie. Normaler Heilverlauf. Im dritten Falle (Probelaparotomie) hatten beiderseitige Ovarialcystome die Blase hoch hinaufgezogen. Beim Bauchschnitt wurde dieselbe eröffnet, sofort aber wieder durch Seidenkopfnähte geschlossen. Wegen massenhafter Verwachsungen wurde die Ovariotomie bei der

71jährigen, sehr herabgekommenen Patientin nicht ausgeführt. Heilung der Bauchwunde per granulationem mit Bildung einer Harnfistel, 12 Tage nach der Probelaparotomie Exitus letalis. Im letzten Falle ergab die Untersuchung: subseröses Collummyom und einen cystischen, bis zum Nabel reichenden Tumor. Beim Bauchschnitt stürzt plötzlich übelriechender Urin in großer Menge hervor, obwohl die Blase vorher scheinbar entleert worden war. Damit schwindet auch der bis zum Nabel reichende Tumor. Naht der Blasenwunde in 2 Etagen. Glatte Heilung. Unter 73 vaginalen Ovariotomien gibt Blau eine Blasenverletzung an. Die Cyste war mit der Blase verwachsen. Bei der Lösung Einriß der Blase. Dann wurde zur Laparotomie übergegangen und die Blase vernäht. Nach 2 Tagen Tod an Peritonitis.

Die Mortalität der Ureterenverletzungen scheint eine sehr hohe zu sein. Blau berichtet über 15 Fälle, von denen 12 (80%) tödlich endeten. Die Blasenverletzungen haben nicht eine so ungünstige Prognose. Unsere beiden Fälle sind glatt geheilt. Blau gibt unter 21 Blasenverletzungen 9 Todesfälle an. 5 genähte Blasenverletzungen heilten glatt, siebenmal (3 vollkommen genäht, 2 mit Dränage der Blase) entstanden Blasenfisteln, von denen 4 spontan heilten. Noack gibt bei 4 Ureterenverletzungen einen Todesfall an und bei 19 Blasenverletzungen 4 Todesfälle.

An sonstigen Nebenverletzungen ereigneten sich bei unseren Fällen einmal eine Nervenverletzung (Fall 99). Nach der Lösung eines doppelseitigen, intraligamentären Cystoms blutete es ziemlich stark. Auf diese Weise wurden mehrere starke Nervenstämme rechts durch die Klemme gequetscht. Nach der Operation klagt die Patientin über Krämpfe und Schmerzen im rechten Bein. Sie kann Fuß und Zehen nicht bewegen. 32 Tage nach der Operation wird sie mit teilweiser Parese des rechten Beines entlassen.

Ferner sind noch 3 Uterusverletzungen (0,8%) zu verzeichnen. Im ersten Falle (Fall 20) entsteht nach Entfernung einer Dermoidcyste eine Blutung des Uterus, die durch tiefe Nähte gestillt wird. Bei einer 65jährigen Frau (Fall 66) wurde wegen Fibroma ovarii dextri beide Ovarien entfernt. Dabei wird unabsichtlich der Fundus des vollkommen athropischen, breitgedrückten Uterus mit abgetragen. Unterbindung der Gefäße und fortlaufende Naht

zur Peritonealisierung. Normale Heilung. Im zweiten Falle (Fall 330) wurde eine Pseudomucincyste gelöst und entfernt. Eine blutende, hierbei etwas eingerissene Stelle des Uterus wurde mit einem Teil des rechten Ligamentum rotundum gedeckt. Glatte Heilung.

Schmiedlechner erwähnt bei 720 Ovariotomien 2 Uterusverletzungen, bei denen wegen unstillbaren Blutungen der Uterus mit exstirpiert werden mußte.

Dann ist noch beim Herausluxieren eines Pseudomucincystoms (Fall 186) ein Einriß im Beckenperitoneum zu erwähnen, der durch fortlaufende Naht geschlossen wurde.

Bei unseren ganzen Fällen waren also zu verzeichnen: 2 Darmverletzungen, 2 Blasenverletzungen, 1 Nervenverletzung, 3 Uterusverletzungen und 1 Einriß ins Peritoneum. Das macht zusammen 9 Nebenverletzungen (2,41 %). Hiervon endete nur eine Darmverletzung tödlich.

Wenn wir die 166 Fälle vom 1. 10. 1918 bis 1. 4. 1923 betrachten, so finden wir unter ihnen eine Nebenverletzung gleich 0,62 %, während sich die 8 anderen Nebenverletzungen auf die früheren 207 Fälle mit 3,86 % verteilen.

Blau gibt bei 525 Ovariotomien 11 (= 2,08 %) Nebenverletzungen an. Bei diesen Zahlen sind allerdings nur Ureter-, Blasen- und Darmverletzungen berücksichtigt worden.

1. Herakles fand unter 120 Ovariotomien 5 Nebenverletzungen = 4,2 %. 2. Schmiedlechner berichtet bei 720 Ovariotomien bösartiger und verdächtiger Tumoren über 7 = 0,97 % Nebenverletzungen. 3. Bürger erwähnt unter 394 Ovariotomien 2 = 0,5 % Nebenverletzungen. 4. Bei 81 vaginalen Ovariotomien ereigneten sich nach Bollert 3 = 3,71 % Nebenverletzungen. 5. Rieck erleidet bei 208 vaginalen Laparotomien 3 = 1,44 % Nebenverletzungen.

Verletzungen anderer Organe, wie Leber und Nieren, sind so extrem selten, daß sie kaum in Betracht kommen.

Ascites fand sich bei der Ovariotomie vor in 5 gutartigen und 32 = 43,83 % bösartigen Fällen, zusammen 37 = 9,91 %. Die Häufigkeit des Befundes von Ascites bei Eierstockgeschwülsten schwankt auffallend. Pozzi stellt zur Charakteristik dieser Beobachtungen die Mitteilungen von Terrier und Terillon gegenüber, von

denen der erste bei 100 Ovariotomien 35 mal Ascites fand, während der letztere Autor unter 68 Fällen nur einen mit Ascites fand. Lippert gibt für gutartige Geschwülste 18,47 % und für bösartige 64,34 % an. Nach Pfannenstiel ist der Ascites häufig die Summe von Geschwulstsekret und einer durch dasselbe angeregten Bauchfelltranssudation. Er kann aber auch dadurch entstehen, daß durch eine Stieldrehung eine peritonitische Reizung und dabei eine starke, entzündliche Transsudation hervorgerufen wird. Jedenfalls kann jede Form von Eierstocksgeschwülsten mit Ascites kompliziert sein. Er kann deshalb allein nicht als Merkmal maligner Erkrankungsform angesprochen werden.

Als klinisch wichtigste Komplikation ist wohl die Stieldrehung anzusehen. Wir finden sie in unseren Fällen 48 mal (12,9 %). Frühere Statistiken ergaben bedeutend niedrigere Zahlen, so gibt S. P. Wells 2,4 %, Olshausen 6,5 %, Thorton 9,5 % an. Seitdem Küstner auf den Mechanismus der Stieltorsion die Aufmerksamkeit gelenkt hat, ergeben die Mitteilungen über die Häufigkeiten der Stieltorsionen weit höhere Prozentzahlen als früher (Pfannenstiel). Mickwitz rechnete aus dem Material der Dorpater Klinik unter Küstner sogar 47 % heraus, was er auf die Indolenz der dortigen Bevölkerung schiebt, die erst dann ärztliche Hilfe aufsucht, wenn Schmerzen das Geschwulstleiden komplizieren. Doch ergaben die Statistiken aus neuerer Zeit nirgends so hohe Prozentzahlen. Sie schwanken zwischen 6 % (A. Martin) und 30 % (Gelpke). Bei unseren 48 Fällen finden sich in 7 Fällen von doppelseitiger Neubildung eine nur einseitige Stieldrehung. Von allen Stieltorsionen wurde nur eine bei einer bösartigen Neubildung gefunden. Bei diesen scheint infolge frühzeitig eintretender Verwachsungen diese Komplikation selten zu sein. Bei 192 Cystadenomen fanden wir 29 (15,1 %) Stieldrehungen, bei 10 Fibronen 3 (30 %) und bei 40 Dermoidcysten 12 (26,08 %), bei 25 Parovarialcysten 3 (12 %) Stieltorsionen. Verhältnismäßig am häufigsten scheinen also die Stieltorsionen bei den Fibromen und den Dermoidcysten vorzukommen. Lippert gibt bei Dermoidcysten nur 10,6 % Stieldrehungen an, während Storer 17,5 % angibt.

Was die Ursachen der Stieltorsionen betrifft, so glauben Olshausen und Küstner diese in der Peristaltik der Därme

und dem ungleichmäßigen Wachstum der Geschwulst zu sehen, Fritsch beschuldigt die Lageveränderung des Körpers, Fränkel Anstrengungen der Bauchpresse bei der Defäkation, starkem Husten und dergleichen. Nach Pfannenstiel können die verschiedensten Momente zur Torsion führen, so Zufälligkeiten, wie äußere Gewalt, plötzliche Bewegungen des Körpers, kräftige Anwendung der Bauchpresse. Andere wieder schreiben sie gleichzeitig wachsenden Tumoren, besonders dem schwangeren Uterus und dessen Entleerung bei der Geburt zu. Die Folgen der Stieldrehung sind abhängig von dem Grade der Drehung. Die Torsion ruft Kompression der Blut- und Lymphgefäße des Stieles hervor. Die schlaffwandigen Venen werden eher komprimiert als die Arterien; es kommt infolgedessen zu einer mächtigen Blutstauung in dem Tumor. Es tritt eine hämorrhagische Infiltration des Tumors ein. Der Tumor kann sich hierbei bis auf das doppelte vergrößern. Wird die Blutzufuhr völlig abgeschnitten, so zerfällt der Tumor meist der Nekrose. Durch die Ernährungsstörung geht das Deckepithel verloren, und es entstehen Verwachsungen mit der Umgebung.

Vereiterungen der Cystome sind nicht allzu häufig. Bei unseren Fällen fanden sich 3 vereiterte Cystoadenome (0,8 %). Wedekind (Pfannenstiel) gibt 1,5 % an, Bürger (Schauta) 3,8 %, Lippert (Zweifel) 2,6 % und Blau (Czerny) sogar 6,8 %. Die Einwanderung der Keime erfolgt entweder durch Punktion der Cyste oder durch die Blutgefäße oder vom Peritoneum her, also wohl meist auf dem Wege der Tube oder bei Verwachsungen mit dem Darm, wobei eine Schädigung der Darmwand stattgefunden hat. In einem Falle (Fall 90) wurde im vereiterten Cystom ein morsches Gazestück, wahrscheinlich von einer früheren Ovariotomie herrührend, gefunden. Nur selten läßt sich die Eingangspforte der Bakterien feststellen.

Eine sehr wichtige Komplikation ist die gleichzeitige Schwangerschaft. Diese Komplikation ist nach Pfannenstiel in Anbetracht der großen Häufigkeit der Ovarialgeschwülste als selten zu bezeichnen. In unseren Fällen wurde bei 15 Graviden die Ovariotomie ausgeführt Das sind 4,02 % aller Ovariotomien. Dabei trat einmal (Fall 335) 8 Tage nach der Ovariotomie Spontanausstoßung des 1—2 Monate alten Eies ein. In einem anderen

Fall (227) wurde der gravide Uterus mit exstirpiert, da man ihn für myomatös hielt. Erst nachträglich stellte sich die Verwechslung mit Schwangerschaft heraus. Keine Art von Ovarialtumoren verhindert das Zustandekommen einer Schwangerschaft, solange eben noch entwicklungsfähiges Keimgewebe erhalten bleibt. Auffallend ist bei unserem Material, daß die Dermoidcysten so häufig mit Schwangerschaft verbunden sind. Bei 46 Dermoidcysten befinden sich 8 mit gleichzeitiger Schwangerschaft, während unter 192 Cystadenomen nur 6 mit Schwangerschaft vergesellschaftet sind. Eine Gravidität bestand bei einem Fall mit Sarkom. Die langsamere Entwicklung der Dermoidcysten und ihr für lange Zeit gering bleibender Umfang beeinträchtigt augenscheinlich die Konzeption nur wenig. Auch Sovan begegnete neben den Cystomen in allerdings überraschender Häufigkeit den Dermoidcysten bei der Komplikation mit Schwangerschaft. Einen interessanten Fall (Fall 176) möchte ich noch besonders erwähnen. Es handelt sich um eine 28jährige Frau, die trotz eines Cystoms permagn. (40 Pfd.) eine glatte Geburt durchgemacht hat. Wenn auch ein Ovarialtumor während der Schwangerschaft und Geburt unter Umständen ohne jeden Einfluß für Mutter und Kind sein kann, so kann er doch bei ungünstigem Sitz ein absolutes Hindernis, ein lebendes Kind zu gebären, bilden. Da jedoch nach den Statistiken von Orgler und Gräfe (2,7 % und 0,47 % Mortalität) die Prognose einer Ovariotomie sehr günstig ist (auch wir haben bei unseren 15 Fällen keinen Todesfall zu verzeichnen), bildet die Schwangerschaft keinen Hinderungsgrund zur Vornahme dieser Operation. Man vermeidet dadurch am besten die Gefahren, die Mutter und Kind während der Geburt drohen, wie Verlegung der Geburtswege durch die Geschwulst, Vereiterung oder Platzen des Tumors. Beim letzten Ereignis berichtet Mc. Kerron bei 15 Fällen 9 mit tödlichem Ausgang für die Mutter. Auch die durch die Entleerung des Uterus eintretende Stieldrehung ist zu befürchten. 4mal wurden bei unseren Fällen Patientinnen mit einem Abort eingeliefert, bei denen sich gleichzeitig eine Eierstocksneubildung vorfand. 3mal war Tubargravidität mit einem Cystom kombiniert.

Wenn wir nun den weiteren Verlauf nach der Operation verfolgen, so sehen wir 7mal Pneumonie auftreten. Pneumonien

kommen sowohl nach Chloroform- wie nach Äthernarkosen wie auch nach Rückenmarksalgesie vor. Bei Äther sind sie etwas häufiger; aber sie haben nur selten einen tödlichen Ausgang. Bei unseren Fällen ist kein Todesfall zu verzeichnen. 7 mal trat Cystitis nach der Operation auf. Thrombose eines Beines trat 7 mal auf, einmal Thrombose beider Beine (Fall 326). Prädisposition, Quetschungen von Venen bei der Operation, oder die Art der Lagerung des Kranken (Befestigung an Beinhaltern) werden dabei wohl mit eine Rolle spielen.

Die nicht aseptische Heilung der Bauchdecken war früher eine der häufigsten Komplikationen der Rekonvaleszenz (Martin). Hie und da entstanden sogar durch Einschmelzung große Defekte, die schließlich zur Bauchhöhle durchbrachen und hier eine tödliche Peritonitis verursachten. Bei dem heutigen Stande der Asepsis kommen solche Zufälle kaum mehr vor. Die einzige Gefahr für die Bauchwunde ist nur noch das infektiöse Material der Tumoren oder entzündlichen Geschwülste, welches bei der Herausnahme mit der Bauchwunde in Berührung kommen kann. In der Regel heilt die Wunde jetzt in 8 Tagen glatt. Bei unserem Material kam nur in 5 Fällen die Ausbildung eines Abszesses in der Bauchwunde zustande, die nach Spaltung glatt heilten. Nur in einem Falle (Fall 164) ist nach Operation eines linksseitigen Cystadenoms mit rechtsseitiger Pyosalpings, die während der Operation platzt und deren Eiter sich in die Bauchhöhle ergießt, trotz Tamponade der Bauchhöhle eine schlechte Heilung der Wundränder zu verzeichnen, so daß die Patientin nach 30 Tagen mit einer noch bestehenden Fistel entlassen worden ist. Zweimal bildete sich in der Bauchwunde ein Hämatom, das nach Punktion und Druckverband glatt verschwand. Ein Fall von Salpingoophorectomia sinistra p. vagin. ist noch besonders zu erwähnen (Fall 196). Da nach der Operation der Puls schnell und klein wurde, wurde wegen Nachblutung die Wunde noch einmal eröffnet, das Peritoneum übernäht und tamponiert. 6 Tage später hohes Fieber und Eiterung der Wunde. Erst nach 50 Tagen konnte die Patientin beschwerdefrei entlassen werden.

Wenn wir nun den Erfolg der Operation etwas näher ins Auge fassen, so kann man wohl sagen, daß der allergrößte Teil der Ovariotomierten mit gutartigen Neubildungen geheilt entlassen

werden konnte. Die meisten Kranken konnten nach 2—3 Wochen die Klinik wieder verlassen. Anders bei den bösartigen Geschwülsten. Wenn auch hier in einer sehr großen Zahl von Fällen es gelang, die Kranken bedeutend zu bessern und ihr Leben auf Monate, vielleicht auch auf Jahre zu verlängern, so war es doch nicht immer möglich, die ganzen Tumormassen zu entfernen und sie vor weiteren Metastasen zu bewahren. So in Fall 15. Nach Operation eines rechtsseitigen Cystoma serosum papillare carcinomatosum erholte sich die Patientin gut und stand nach 11 Tagen auf. Tags darauf Schmerzen im Unterleib, und nach weiteren 6 Tagen waren in rechter und linker Unterbauchgegend Verhärtungen zu fühlen. Wurde geröntgt. Trotz allem verschließen die Tumormassen nach 3 Wochen fast das Rektum. Das Befinden wurde immer schlechter. Die Patientin wurde dann wegen Zwecklosigkeit weiterer Behandlung entlassen. Auch in Fall 69 bestehen bei der Entlassung nach Operation eines doppelseitigen Karzinoms wieder Schwielen (Tumormassen) hinter dem Uterus. In einem anderen Falle (Fall 72) sind nach Totalexstirpation wegen rechtsseitigen Karzinoms bei der Entlassung im Scheidenstumpf kleine Knötchen fühlbar. Einmal wurden 20 Tage nach der Operation (Fall 74) wegen doppelseitigen Carcinom Tumores retrouterinae festgestellt. In wieder einem anderen Falle (Fall 82) von Carcinoma ovarii duplex war nach 20 Tagen rechts im Unterleib eine harte Resistenz fühlbar. Eine andere Patientin (Fall 121) klagte nach der Operation von Carcinoma ovarii dextri öfter über starke Schmerzen im Unterleib. Bei ihr ist noch ein Tumor des Uterus fühlbar. Endlich fand sich in Fall 347 nach der Totalexstirpation wegen Carcinoma ovarii duplex bei der Entlassung hinter der Scheide ein noch gänseeigroßer Tumor. Die Röntgenbehandlung wurde in 18 Fällen angeschlossen.

Ein abschließendes Urteil über den Wert der Ovariotomie bei bösartigen Neubildungen des Eierstockes dürfte man sich aus diesem Material kaum bilden können, da einerseits man über das Schicksal eines großen Teils der Patientinnen nach der Entlassung aus der Klinik nichts mehr hört, anderseits bei kleineren Rezidiven und Metastasen durch die Röntgenbehandlung manchmal noch für längere Zeit ein erträgliches Dasein geschaffen wird. Burghardt berichtet in der Festschrift „Die Würzburger Frauen-

klinik", daß er von 37 in der Zeit von 1889 bis 1912 wegen bösartiger Neubildung operierten Patientinnen Nachricht erhalten konnte. Davon seien 21 Frauen 1—12 Jahre gesund und im wesentlichen beschwerdefrei geblieben.

Es bleibt jetzt noch übrig, die im Anschluß an die Operation aufgetretenen Todesfälle genauer zu betrachten. Bei unseren 373 Operierten sind 17 (= 4,55 %) Todesfälle vorgekommen. Davon fielen auf die gutartigen Fälle 5 (= 1,66 %), auf die bösartigen Fälle 12 (= 16,43 %).

Betrachten wir die 166 Fälle nach dem 1. 10. 1918 gesondert, so finden wir eine Mortalität von 1,80 %, während bei den früheren 207 Fällen sich eine Gesamtmortalität von 6,76 % ergibt. Gründel fand eine Gesamtmortalität von 6,5 %, Grillmeyer eine solche von 7 %, Weiland von 5 %, Kürle von 9 %, Segalowitz gibt 7,63 %, Schauta 9,55 %, Martin 9,01 %, Hofmeier 8,7 %, Winter 8,67 %, Zweifel 5,19 %, Döderlein 3,5 %, Pfannenstiel 5,1 % Sterblichkeit an. Die meisten Autoren haben also eine höhere Sterblichkeitszahl gefunden als wir. Bei bösartigen Geschwülsten gibt Segalowitz 17,89 % Hofmeier 23 %, Martin 41 %, dagegen Döderlein 15,7 %, Zweifel 13,13 % und Pfannenstiel 12,5 % Mortalität an.

Nun zu den Todesursachen bei unseren 17 Todesfällen. Von denen an gutartigen Geschwülsten Operierten starben 5, und zwar eine nach Darmverletzung nach 13 Tagen (Fall 33) an Peritonitis. Bei einer anderen Patientin (Fall 50) stellten sich 4 Tage post operationem Ileuserscheinungen ein. Sofort wurde zur Operation geschritten und ein Anus praeternaturalis angelegt. Trotzdem Tod am folgenden Tage unter Ileuserscheinungen. In Fall 90 handelt es sich um die Entfernung eines vereiterten Cystoms, das bei der Operation platzt, so daß der Eiter in die Bauchhöhle fließt. Nach 2 Tagen Exitus letalis wegen Peritonitis. In einem anderen Falle (Fall 108) trat der Tod während des Bauchschnittes an Herzschwäche ein. Im letzten Falle (Fall 176) tritt nach 3 Tagen Tod ein wegen paralytischem Ileus.

Unter den bösartigen Fällen sahen wir den tödlichen Ausgang eintreten einmal in Fall 84 und Fall 185. Hier dürfte die Todesursache aus der Krankengeschichte wohl nicht zu ersehen sein. Zwei Patientinnen gingen an Lungenembolie zugrunde

(Fall 174, 312). In 4 Fällen wird die Todesursache wohl Kachexie sein (Fall 164, 179, 180, 230). Im ersten Falle bestand ein primäres Gallenblasenkarzinom, Metastasen im Darm, Douglas und Peritoneum. Im zweiten Falle handelte es sich um ein primäres Magenkarzinom, im dritten waren Metastasen auf dem Peritoneum und Netz vorhanden, und im letzten Falle zeigten sich bei der Sektion Metastasen im Omentum majus, Peritoneum, Hepar und Pleura. Herzschwäche war wohl die Todesursache in Fall 127 und 163. Zwei Patientinnen verloren wir an Peritonitis (Fall 85 und 276).

Dies alles zeigt uns, daß bei einer Eierstocksgeschwulst sobald als möglich die Ovariotomie vorzunehmen ist. Denn bei einer Neubildung, die noch nicht allzulange besteht, ist am meisten Aussicht vorhanden, daß noch keine Komplikationen, wie Verwachsungen, Stieldrehungen vorhanden sind, die die Prognose immer etwas verschlechtern. Auch ist die Aussicht auf Erfolg im Anfangsstadium der Erkrankung besser, da der Körper noch nicht allzugroßen, die Funktionen der Brust und Bauchorgane hemmenden Tumoren oder durch eine bei malignen Neubildungen auftretende Kachexie geschädigt ist. Auch liegt bei einem gutartigen Tumor immer die Gefahr der bösartigen Entartung vor, was auch immer mit zur frühzeitigen Operation veranlassen sollte. Eine andere, der Ovariotomie gleichwertige Therapie gibt es zurzeit nicht. Bei den gutartigen Geschwülsten wird man fast immer eine Heilung herbeiführen. Wenn dies bei den bösartigen Fällen auch nicht immer der Fall ist, so ist dabei zu bedenken, daß die Patientinnen ohne Operation einem sicheren baldigen Untergang entgegen gehen und daß immerhin ein Teil bei der Operation geheilt wird und bei dem anderen Teil das Leben verlängert und vorübergehendes Wohlbefinden hergestellt wird. Wir können also mit A. Martin zu dem Schluß kommen: „So bildet die Ovariotomie heute in der Tat eine der erfolgreichsten Operationen, deren Nachwirkungen in der Regel in einem erstaunlichen Gegensatz stehen zu der Größe des Eingriffs."

Zum Schlusse spreche ich Herrn Prof. Dr. Reifferscheid für die Überlassung des Themas und die Übernahme des Referates meinen ergebensten Dank aus.

Häufigkeitstabelle der Neubildungen.

Retentionsc. 21 = 5,63%	Cystoma 192 = 53,8% psend. 174	Cystoma 192 = 53,8% papill. 12	Karz. 63 = 16,9%	Fibr. 10 = 2,7%	Sark. 9 = 2,4%	Derm. 46 = 12,3%	Terat. 1 = 0,27%	Parov. 25 = 6,7%		
10	53	3	20	5	5	13	—	9	r.	Einfache Fälle 233
11	62	3	6	2	4	17	—	11	l.	
—	12	1	—	1	—	4	—	3	r.	Stieldrehung 41 (+ 7 = 48)
—	11	1	—	2	—	5	1	—	l.	
—	32	1	37	—	—	4	—	2		Doppelseitigkeit 83 (+7=90)
—	4	—	—	—	—	3	—	—	m. 1 Stieldrehung 7	
					Darunter befanden sich:					
—	2	3	11	—	1	—	—	—		Todesfälle 17 = 55%
—	4	2	1	1	—	1	—	—		Nebenverletzung 9 = 2,41%
—	17	3	1	—	1	2	—	—		Intraligamentär 21
—	1	—	—	—	—	—	—	1		Retroperitoneal 2
—	2	1	—	—	—	—	—	—		Vereitert 3
—	3	—	30	—	2	2	—	—		Ascites 37
—	5	1	—	—	1	8	—	—		Gravidität 15
—	4	—	3	—	—	1	—	—		Prolaps 8
—	3	—	—	—	—	—	—	—		Tubargravidität 3
—	3	—	—	—	—	1	—	—		Abort 4

Außerdem waren an doppelseitigen Neubildungen vorhanden:

1. Cyst. pseudomuc. r., Fibrom l.
2. Parovarialcyste r., Follikelcyste l.
3. Carcinoma ov. r., Parovarialcyste l.
4. Dermoidcyste r., Fibrosarkom l.
5. Follikelcyste r., Cystoma seros. l.
6. Corpus lut. Cyste r., Cystoma l.

Tabelle der Todesfälle und Nebenverletzungen.

Todesfälle v. 1. 1. 1913 bis 1. 10. 1918	Todesfälle v. 1. 10. 1918 bis 1. 4. 1923	Nebenverletzungen v. 1. 1. 1913 bis 1. 10. 1918	Nebenverletzungen v. 1. 10. 1918 bis 1. 4. 1923	
—	—	—	—	Retentionscysten
2	—	3	1	Cyst. pseudomuc.
3	—	2	—	Cyst. papillare
9	2	1	—	Karzinom
—	—	1	—	Fibrom
—	1	—	—	Sarkom
—	—	1	—	Dermoidcyste
—	—	—	—	Teratom
—	—	—	—	Parovarialcyste
Unter 207 Fällen 14 Todesfälle = 6,76 %	Unter 166 Fällen 3 Todesfälle = 1,80 %	Unter 207 Fällen 8 Nebenverletzungen = 3,86 %	Unter 166 Fällen 1 Nebenverletzung = 0,62 %	

Literaturangabe.

Bertram, C., Über die Einpflanzung des verletzten Ureters in die Blase. Inaug.-Diss. Halle 1902.

Blau, A., Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. VII.

Bollert, H., Über vaginale Ovariotomie. Inaug.-Diss. Leipzig 1908.

Bürger, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XX.

Demakis, H., Einhundertzwanzig Ovariotomien aus der Göttinger Universitäts-Frauenklinik. Inaug.-Diss. 1895.

Döderlein-Krönig, Operative Gynäkologie.

Drexler, H., Über 200 in der Würzburger Universitäts-Frauenklinik ausgeführten Ovariotomien. Inaug.-Diss. Würzburg 1919.

Erkes, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. L.

Fortun, Cystic Bladder Mistaken for an Ovarian Cyst. Amer. Journ. of Obst. May 1905.

Fritsch, Veits Handbuch Bd. II.

Hegar-Kaltenbach, Operative Gynäkologie.

Heinsius, Fr., Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. VII.

Lauwers Zentralblatt für Gynäkologie Bd. XXV.

Lucy, R. H., A case of ovarian cyst communicating wits, thickened gallbladder containing solitary calculus. Lancet. Vol. 1132.

Martin, A., Die Krankheiten der Eierstöcke und Nebeneierstöcke.

Martin, A., Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XXX.

Noack, Über Nebenverletzungen bei abdominaler Uterusamputation. Inaug.-Diss. Würzburg 1912.

Peterson, Th. K., Zentralblatt für Gynäkologie Bd. XXXV, 2.

Rieck, Berliner klinische Wochenschrift Bd. XLIII.

Saniter, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XX.

Schmidlechner, Carl, Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie Bd. XXVIII.

Veit, I., Handbuch der Gynäkologie Bd. IV, 1.

Weinreb, M., Berliner klinische Wochenschrift Bd. LV.

Wintz, H., Ureterennaht mit Hilfe von Tubulation.